ORIGINAL ARTICLE

VLIV PRÁCE NA ZDRAVÍ MIGRANTŮ – PŘÍSLUŠNÍKŮ MONGOLSKÉ MENŠINY V ČESKÉ REPUBLICE

Effects of work on health of members of the Mongolian minority in the Czech Republic

Marie Jelínková

Multikulturní centrum Praha

Summary

In all the advanced countries, there is a higher frequency of occupational injuries in foreigners compared to the majority population. The foreigners are not exposed to a significantly higher health risk during their employment, but the nature of the work performed by them contributes to the risk. Given the fact that foreigners account for nearly 3% of the total frequency of occupational injuries in the Czech Republic, based on certain investigations, it is possible to believe that the occurrence of their injuries is actually considerably higher and the injuries are considerably more frequent. A similar situation can also be expected in occupational diseases. The qualitative examination performed among the Mongolian population in the Czech Republic concerning the occupational effects on the health of migrants presented here is based on this hypothesis. The primary target of the present study was an analysis of occupational effects on the health of Mongolian migrants followed and relationships of these findings to available information on foreigners and occupational safety. The secondary target was finding of relationships between impacts of the work on the health and type of employment or condition of stay of the migrants. The data obtained are based on information from thirty-six semi-structured interviews with Mongolian migrants, which were analyzed by an analytical coding procedure in terms of grounded theory. The results supported the fact that a considerable proportion (almost two thirds) of the migrants followed worked under conditions endangering the health according to their own opinions. Injuries of limbs occurred most frequently, cases of poisoning from inhaled vapours of adhesives or frostbites being also frequent. In terms of the work and health a group of migrants employed through the mediation of agencies exerted most problems. In general, in addition to health consequences, occupational injuries or effects of work on the migrant health also included considerable problems for the stay of migrants in the Czech Republic, most frequently resulting in departure from the country or stay without the visa.

Key words: occupational effects – migration – health insurance – attitude to health care – foreigners – Mongolians

Souhrn

Ve všech vyspělých zemích dochází k vyšší pracovní úrazovosti cizinců, než je tomu u majoritních populací. Cizinci přitom nejsou vystaveni signifikantně výraznějšímu zdravotnímu ohrožení v práci, ale na nebezpečnosti jejich práce se podílí charakter práce, kterou vykonávají. Přestože se cizinci na celkové pracovní úrazovosti v ČR podílejí necelými 3 %, lze se na základě různých šetření domnívat,

že úrazovost cizinců je zřetelně vyšší a skutečných úrazů je výrazně více. Podobnou situaci lze očekávat i u nemocí z povolání. Předkládané kvalitativní šetření mezi mongolskou populací v ČR o vlivu práce na zdraví migrantů tak vychází z této hypotézy. Primárním cílem této studie bylo analyzovat vliv práce na zdraví sledovaných mongolských migrantů a vztáhnout tato zjištění k dostupným informacím o cizincích a bezpečnosti práce. Sekundárním cílem bylo zachytit vztah mezi zdravotními dopady práce a pracovním uplatněním či pobytovým statutem migrantů. Zjištěná data vyplývají z třiceti šesti polostrukturovaných rozhovorů s mongolskými migranty, které byly v duchu grounded theory analyzovány postupem analytického kódování. Výsledky potvrdily, že značná část (téměř dvě třetiny) sledovaných migrantů pracovala podle svého subjektivního hodnocení ve zdraví ohrožujících podmínkách. Nejčastěji docházelo k úrazům končetin, časté byly i otravy z dýchání výparů lepidel či omrzliny. Jako nejproblémovější z pohledu práce a zdraví se ukázala skupina migrantů, která získala zaměstnání prostřednictvím zprostředkovatelských agentur. Pracovní úrazy, respektive vliv práce na zdraví migrantů obecně s sebou nesl mimo zdravotních problémů i dalekosáhlé důsledky pro pobyt migrantů v ČR, kterými byly nejčastěji odjezd ze země nebo pobyt bez oprávnění k pobytu.

Klíčová slova: vliv práce – migrace – zdravotní pojištění – přístup ke zdravotní péči – cizinci – Mongolové

ÚVOD

Přestože Státní úřad inspekce práce (SÚIP) zaznamenává dlouhodobě pokles pracovních úrazů v ČR¹, vyvíjí se trend pracovních úrazů u migrantů jinak. Do roku 2007 jejich počet podle dat SÚIP strmě narůstal až k 1 796 nahlášeným úrazům v roce 2007, v následujících letech však rovněž došlo k poklesu (na 924 v roce 2009). Úrazovost cizinců se přitom na celkové evidované pracovní úrazovosti pohybuje pouze mezi 2 až 3 % (např. v roce 2007 se jednalo o 2,8 %, v roce 2009 pak o 2,2 %). Ostatně (ponecháme-li stranou porod a těhotenství) právě pracovní úrazy tvoří nejčastější příčinu hospitalizace cizinců (Dobiášová, Hnilicová, 2009)².

Jak uvádí zpráva Migrant workers and occupational health and safety (2008), dochází u cizinců ve všech vyspělých zemích k vyšší pracovní úrazovosti, než je tomu u majoritních populací. Cizinci však nejsou vystaveni signifikantně výraznějšímu zdravotnímu ohrožení v práci než majoritní společnost. Na (ne) bezpečnosti jejich práce se mnohem více podílí právě charakter práce, kterou vykonávají. Migranti většinou nacházejí uplatnění v tzv. 3D zaměstnáních (dirty, dangerous, demanding – špinavé, nebezpečné, vyčerpávající), pro které jsou charakteristické náročné pracovní podmínky, vyšší míra nebezpečí úrazu (např. stavby) a někdy i problémové pracovní prostředí (Jandl

et al., 2009). To, že právě pracovní uplatnění cizinců vede k větší úrazovosti rovněž v České republice, ukazují i existující české analýzy. Například Hrubá (2009) poukazuje na to, že zaměstnavatelé z pohledu kontrolní činnosti nečiní z perspektivy bezpečnosti práce rozdíly mezi občany ČR a cizinci. K podobným závěrům dochází i Dobiášová a kol. (2004), která na základě kvantitativního šetření navíc ale konstatuje, že u cizinců dochází až k trojnásobně větší pracovní úrazovosti na pracovišti než u Čechů. Empirický výzkum (ibid.) tak poukazuje na zásadní, ve statistikách nepodchycený rozdíl v pracovní úrazovosti mezi Čechy a cizinci s tím, že až polovina cizinců s vízem nad 90 dnů se zranila na pracovišti, zatímco ze sledovaných Čechů se zranila pouze necelá šestina.

Povinnosti zaměstnavatelů a zaměstnanců při vzniku pracovního úrazu jsou definovány v zákoníku práce a způsob hlášení stanoví nařízení vlády č. 494/2001 Sb. Různé výzkumné sondy však poukazují na to, že i přes povinné hlášení pracovních úrazů je registrovaná úrazovost cizinců zřetelně vyšší a skutečných úrazů je výrazně více (Dobiášová, Hnilicová, 2009). Tuto hypotézu potvrzují také níže analyzovaná kvalitativní data o mongolských pracovních migrantech. Lze se domnívat, že se na důvodech vyšší úrazovosti cizinců (jedno zda statisticky podchycené, či nikoli) podílí mimo výše uvedených skutečností (3D zaměstnání, ale i možné nedo-

držování pracovních podmínek zaměstnávání atp.) i fakt, že cizinci nejsou poučeni o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci i kvůli jazykové bariéře (Ruiz, 2009).

Na vyšší pracovní úrazovost cizinců mají vliv různé, u Čechů méně běžné, druhy zaměstnávání cizinců, zejména se jedná o agenturní zaměstnávání, kdy si firma pracovníky od pracovních agentur pouze najímá. Agenturní zaměstnání, jehož smysl umožňoval podnikům flexibilně měnit počet zaměstnanců, je přitom pro cizince s dlouhodobým pobytem, kteří pracují jako zaměstnanci, poměrně nevýhodné. Cizinci ze třetích zemí jsou výrazně více ohroženi ztrátou zaměstnání a tedy i možností pobytu na území ČR, ztížený je i jejich přístup k dovození se pracovních práv. Vzhledem k dosud v ČR neexistující trestní odpovědnosti právních osob (tj. v tomto případě zprostředkovatelských agentur, které poměrně často zanikají³) a faktu, že na rozdíl od často aplikované praxe v zahraničí (např. Velká Británie) nenese konečný odběratel (tj. pronajímající si podnik) žádnou zodpovědnost za situaci pronajatých pracovníků, je postavení agenturních pracovníků oproti běžným zaměstnancům výrazně zranitelnější⁴. Přestože v případě agenturního zaměstnávání nesmí být pracovní a mzdové podmínky horší než pracovní podmínky kmenových pracovníků (viz § 308 a 309 zákoníku práce), poznatky z praxe poukazují na to, že toto pravidlo je porušováno (Pechová, 2007; Zpráva Veřejného ochránce práv, 2007/2; Daňková, 2010) a že agenturní pracovníci nebývají například vybaveni stejnými ochrannými pomůckami jako zaměstnanci kmenoví či nejsou srozumitelně poučeni o bezpečnosti práce.

Jiný systém, který je pro migranty ze zkoumaných perspektiv rovněž nevýhodný, je tzv. klientský systém, ve kterém na vrcholu pomyslné pyramidy moci stojí organizovaný zločin, na spodním stupni jsou imigranti, kteří celý systém sytí ekonomickými prostředky – svou mzdou – a mezi těmito dvěma skupinami jako hlavní mediátoři stojí „klienti“ (Nekorjak, 2009, s. 3). Přestože klientský systém je charakteristický především pro ukrajinskou migraci, přejali ho v různé míře a různých obměnách i jiné skupiny migrantů. Typický však zůstává vztah (nucené) závislosti migrantů na klientech, kteří určují často vysoce neuspokojivé podmínky práce i života migrantů v ČR. V současnosti však ne-

existuje výzkum, který by v ČR porovnával míru bezpečnosti práce z pohledu různého způsobu zaměstnávání cizinců. Zahraniční studie a částečně i statistiky úrazovosti v ČR (McKay et al., 2006; nepublikovaná data SÚIP, 2010) však výrazně vyšší míru pracovních úrazů (včetně smrtelných), kterou s sebou tyto formy zaměstnávání nesou, prokázaly. Například v roce 2010 došlo k nejvyššímu počtu smrtelných pracovních úrazů (21 %) ve stavebnictví, z těchto smrtelných úrazů připadla třetina (32 %) na cizince, kteří byli většinou agenturními zaměstnanci (SÚIP, 2010).

Co se týče migrantů bez oprávnění k pobytu a neoprávněných pracovních aktivit cizinců celkem, neexistuje v současnosti v ČR žádná komplexnější studie o jejich zdravotním stavu a vlivu práce na něj. Dostupná data (Čermák, Džurová, 2008; Drbohlav et al., 2008) naznačují poměrnou spokojenost se zdravotním stavem u této skupiny migrantů, ale vysokou náročnost práce včetně významné míry vykořisťování. Tato data tak korespondují s opakovanými zjištěními o tom, že neregulární migranti (zejména v prvních letech) jsou mladší a zdravější, ale v práci jsou naopak vystaveni vyššímu pracovnímu nebezpečí (Karl-Trummer et al., 2009). Smith et al. (2005) navíc poukazuje na to, že u migrantů bez oprávnění k pobytu je navíc výrazně pravděpodobnější, že v případě nabízené práce přistoupí v porovnání s ostatními na méně bezpečné pracovní podmínky.

Vliv práce na zdraví nelze redukovat pouze na pracovní úrazy, které v ČR monitoruje SÚIP. Podobnou, snad ještě hůře zachytitelnou kategorii tvoří například nemoci z povolání, kterými se zabývají orgány veřejného zdraví (hygienická služba). Kromě pracovních úrazů je třeba přihlížet k celé řadě faktorů, zejména se jedná o míru pracovního nasazení (především počet odpracovaných hodin, druh a charakter práce), stres (což je faktor, kterému nejsou vystaveni pouze cizinci pracující v ČR, ale v různé míře i zaměstnanci občané ČR a OSVČ podnikající v ČR), dále i hygienické podmínky na pracovišti, přístup k ochranným pracovním pomůckám atp. Zejména u migrantů hraje v této oblasti specifickou roli i přístup ke zdravotnímu pojištění, kdy existují rozsáhlé nelegální aktivity vybraných zaměstnavatelů, kterými se vyhýbají platbě zdravotního pojištění především u cizinců pracujících v 3D oborech, a dostupnost zdravotní péče

obecně. Na tomto faktu se podílí i novela zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky, v platném znění, s účinností od 1. 1. 2011, která oproti návrhům obsaženým v Koncepcích integrace cizinců (viz usnesení vlády č. 126/2007 a č. 259/2008) nezahrnula vybrané skupiny cizinců (OSVČ, děti) do registru veřejného zdravotního pojištění, ale nově zavedla povinnost platit si pouze tzv. komerční komplexní zdravotní pojištění, které je dlouhodobě kritizováno za vysoké množství pojistných výluk. Další část textu se blíže věnuje vlivu práce na zdraví mongolských migrantů, přičemž se jej snaží analyzovat v celé komplexnosti právě uvedených faktorů. Nejprve obecně seznamuje s charakterem mongolské migrace do České republiky, dále představuje východiska provedení výzkumu mezi mongolskými pracovními migranti v ČR a jeho zjištění.

Informace k mongolské migraci

V letech 2005–08 došlo k prudkému nárůstu mongolské migrace do ČR a počet legálně pobývajících Mongolů v ČR dosáhl téměř devíti tisíc (Cizinci v ČR, 2010), reálný počet Mongolů byl pravděpodobně vzhledem k populaci těch, kteří na území ČR pobývali bez oprávnění k pobytu, výrazně vyšší (Drbohlav et al., 2008). Mongolská migrace do ČR navazovala na dlouhodobou tradici československo-mongolských vztahů, které byly po r. 1950 intenzivně rozvíjeny formou studijních a pracovních stáží. Po roce 1989 počet Mongolů v ČR narůstal zprvu pouze pozvolně, nicméně vysoká poptávka po pracovní síle ze strany ČR, neuspokojivá výše výdělků v Mongolsku, nastavení české migrační politiky, „dobré jméno“ ČR v Mongolsku, migrační historie, existence českého zastupitelského úřadu v Ulánbátaru, kontakty v ČR a aktivní role zprostředkovatelů se ukázaly jako významné pull a push faktory⁵ pro nárůst mongolské migrace do ČR. Většina Mongolů přijížděla v době největšího nárůstu mongolské migrace do ČR legálně za účelem zaměstnání (Jelínková, 2008), museli tedy doložit potvrzení či příslib od úřadu práce o zaměstnání na pozici, která byla neobsaditelná občany ČR či EU (více k podmínkám viz zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců). Typické bylo, že jejich cesta byla organizována formálním nebo neformálním zprostředkovatelem. Vysoká závislost na zprostředkovatelích a zaměstnavatelích, administrativní náročnost

a nedostatek informací vedly u významného počtu z nich k tomu, že si nebyli schopni udržet v ČR legální status (Drbohlav et al., 2008).

CÍLE

Primárním cílem výzkumu bylo analyzovat vliv práce na zdraví sledovaných mongolských migrantů a vztáhnout tato zjištění k dostupným informacím o cizincích a bezpečnosti práce. Sekundárním cílem bylo zachytit vztah mezi zdravotními dopady práce a pracovním uplatněním či pobytovým statutem migrantů. Výzkum vycházel z hypotézy, že případné zaznamenané zdravotní úrazy mongolských migrantů nebyly zachyceny ve statistikách úrazovosti.

METODIKA

Data v tomto výzkumu vyplývají z analýzy třiceti šesti polostrukturovaných rozhovorů s mongolskými migranti, které proběhly v letech 2007 a 2008. Při výběru respondentů bylo postupováno metodou sněhové koule (Miovský, 2003), při které byl použit účelový výběr. Cílem bylo postihnout co nejpestřejší škálu příběhů mongolských migrantů v ČR. Zahrnuty proto byly i netypické případy migrace (Silverman, 2000), respondenti s nejrůznější délkou a druhem pobytu, ekonomickým uplatněním, rodinným životem i životní strategií. Z důvodu ochrany citlivých údajů jsou jména respondentů v této práci změněna. Většina rozhovorů proběhla za přítomnosti tlumočnicka. Struktura kladených otázek byla zvolena tak, aby komplexně mapovala mongolskou migraci do ČR a důležité aspekty života Mongolů v ČR. Při rozhovorech byl kladen důraz na to, aby předem připravená struktura otázek nevedla k tematické separaci a vyprávění respondentů neomezovala. Sebraná data byla roztríděna podle vybraných témat (Flick, 1995), nejednalo se tedy ještě o analytické kódy jako takové. V tomto se tedy částečně práce s daty odchyluje od tzv. zakotvené teorie – grounded theory (Strauss, Corbin, 1990), na které je práce s kvalitativními daty založena. Po tomto uspořádání následovalo podrobnější analytické kódování s cílem zachytit významy, které se vztahují ke zkoumaným jevům. Na rodinné kódy, která se vztahují k tématu zdraví a práce, je postavena následující část tohoto článku.

Co se týče zkoumaného vlivu práce na zdraví, dotýkaly se rozhovory těchto témat: druh práce; pracovní podmínky (pracovní doba,

ochranné pomůcky, pracovní prostředí); náročnost práce (fyzická i psychická); zhodnocení vlivu práce na zdraví; změna práce; důvody změny práce; reakce na případné zdravotní problémy plynoucí z pracovního uplatnění, hlášení zdravotních obtíží a jejich léčba. V některých případech respondenti sami ze své iniciativy vyprávěli i o situaci rodinných příslušníků či známých; v těchto nepříliš častých odbočkách rozhovoru měli tendenci zmiňovat spíše negativní zkušenosti. Jak je naznačeno výše, snahou bylo respondenty nechat vyprávět samotné a klást spíše usměrňující otázky.

Charakteristika dat

Ve zkoumaném souboru respondentů převažovaly ženy, ovšem pouze mírně, což je pro mongolskou migraci do ČR typické, z 36 respondentů tak bylo 20 žen a 16 mužů. Téměř polovina respondentů ($n = 16$) pobývala v době výzkumu bez oprávnění k pobytu (oprávnění k pobytu však v převážné většině ztratili několik měsíců před realizací rozhovoru). Zbýlých dvacet respondentů oprávnění k pobytu i k práci mělo. Většina respondentů měla střední nebo vyšší vzdělání a rovněž většina respondentů pobývala v době rozhovoru na území ČR méně než dva roky a přijela na základě dlouhodobého víza za účelem zaměstnání. Většina respondentů pracovala ve zpracovatelském (zejména kožedělném) průmyslu ($n = 12$), dále v pohostinství a potravinářském průmyslu ($n = 7$), zbytek pak v ostatních odvětvích jako stavebnictví či dřevozpracující průmysl, v zásadě tedy jejich pracovní uplatnění odpovídalo pracovnímu uplatnění cizinců ze třetích zemí (Cizinci v ČR 2010, s. 138). Nejmladšímu respondentovi bylo 17 let, nejstaršímu 52 let, průměrný věk se pohyboval kolem 25 let.

Přístup ke zdravotní péči u zkoumaných respondentů

Obecně lze konstatovat, že ve všech významných charakteristikách potvrdil zkoumaný vzorek již známé nebo potencionálně vytipované problémy přístupu migrantů ke zdravotnímu pojištění v ČR (Jelínková, 2007; Jelínková, Dobiášová, 2007; Dobiášová, Hnilicová, 2009; Hnilicová et al., 2010). Většina respondentů s oprávněním k pobytu měla zdravotní pojištění, nebo se alespoň domnívala, že ho má, toto je dle našeho názoru

dost rozšířené. Zejména v případech agenturních zaměstnanců ale respondenti vypovídali, že nikdy průkaz zdravotního pojištění neobdrželi. Informace respondentů o tom, jak funguje zdravotní pojištění a na co mají právo, byly minimální (Dobiášová a kol., 2004; Dobiášová, Hnilicová, 2009). V případě komerčního zdravotního pojištění uváděli ti respondenti, kteří si ho museli platit (tj. především cizinci-podnikatelé), jako problémovou nutnost platby na celou dobu trvání víza dopředu, tedy nejčastěji rok či dva. Sledovaný soubor tak nově potvrdil závěry expertní analýzy, která na tento problém opakovaně ukazovala (Hnilicová et al., 2010). Část migrantů-podnikatelů (stejně tak jako všichni sledovaní migranti bez oprávnění k pobytu) proto zdravotní pojištění neměla.

Pokud respondenti zdravotní pojištění neměli, volili nejčastěji v případě zdravotních problémů strategii komunikace s rodinou v zemi původu, která fungovala jako spojka mezi nimi a mongolským lékařem, nebo si platili zdravotní péči ve vybraných zdravotnických zařízeních sami. V jednom případě byla zmíněna i možnost využít zdravotní pojištění někoho jiného. V zásadě tak jejich postup potvrzoval běžné, v minulosti již zmapované postupy migrantů bez přístupu ke zdravotnímu pojištění (Jelínková, 2007).

Obecně se respondenti těšili podle svého názoru dobrému zdraví⁶. Pokud zmiňovali nějaké zdravotní problémy, jednalo se (a) o drobné nemoci typu chřipka či (b) pracovní úrazy nebo zdravotní komplikace způsobené vykonávanou prací. V oblasti zajištění zdravotní péče respondenti neshledávali obtížným najít lékaře (s výjimkou zubaře), který by je vyšetřil, když potřebovali. Spíše než jiná zdravotnická zařízení navštěvovali nemocnice. Často se také obraceli na lékaře ve své zemi původu. Obecně měli krátkodobě usazení migranti tendenci navštěvovat lékaře pouze v nezbytných případech, čím déle však pobývali, tím více se věnovali i preventivní péči (Dobiášová a kol., 2004). Při návštěvě zdravotnických zařízení byla opětovně zmiňována jazyková bariéra, která komplikovala situaci pacientů i zdravotnického personálu (Křečková, Tůmová, 2001; Chrásková, Šimůnková, 2009). Pokud to bylo možné, vodili s sebou respondenti k lékařům jiné Mongoly, kteří uměli česky (dětí, kamarády), snažili se domluvit s lékaři posunky či používali tlumočení prostřednictvím telefonu (Jelínková, 2007).

VÝSLEDKY

Pro Mongoly v ČR je charakteristické pracovní uplatnění v podnicích, které šijí svrchní koženou část volantů (například ze zkoumaného vzorku 36 osob jich v kožedělném průmyslu našlo uplatnění 12). Výraz šít však není zcela odpovídající, hlavní pracovní náplní je lepení kůže. Značná část respondentů proto při práci vdechovala výpary z lepidel. Odvětrávání pracovních místností přitom často nebylo dostatečné. Tohoto negativního aspektu pracovních podmínek si byli respondenti vesměs vědomi.

„... ta lepidla nejsou zdravá.“ (Gansukh)

„Všichni pracujeme v jedovatém prostředí, všichni dříve nebo později budeme trochu přiotrávení.“ (Miegan)

Vliv čichání výparů z lepidel na zdravotní stav jednotlivých Mongolů se ovšem lišil, všichni si stěžovali alespoň na nějaké obtíže, ve většině případů se však jednalo o drobné problémy (pálení očí, častější bolest hlavy atp.). V rozhovorech se ale objevovaly i příběhy, kdy respondent nebo jeho rodinný příslušník z čichání výparů z lepidel onemocněl a nemohl tak práci vykonávat.

„Máma měla alergie z lepidla. Takže asi čtvrt roku nechodila do práce.“ (Munkhsukh)

„Musel jsem odejít z Prahy, protože jsem měl alergii na lepidlo, které jsme používali při obšívání volantů.“ (Nergui)

Respondenti rovněž našli pracovní uplatnění také v mrazírnách, chladiárnách a skladech se zeleninou. (Přestože výzkum zachytil pouze šest respondentů s takovým uplatněním, vypovídali respondenti rovněž o tomto uplatnění jako o běžném.) Většinou se jednalo o fyzicky namáhavou práci (překládání, nakládání, třídění atp.) ve značném chladu či přímo v mrazáku. Na rozdíl od šití volantů pracoval v těchto odvětvích vyšší počet migrantů bez oprávnění k pobytu, jejich pracovní podmínky byly horší, ale zásadně se od pracovních podmínek migrantů s oprávněním k pobytu a k práci nelišily. Obě skupiny spojoval společný cíl – udržení si práce, a to i za cenu částečně zničeného zdraví (srov. Smith et al., 2005). U některých migrantů, kteří v mrazírnách a skladech pracovali, byl vliv toho-

to prostředí patrný i při realizaci rozhovoru, zejména v podobě namrzlé a někdy popraskané kůže v oblasti prstů a obličeje.

„Strašná zima tam byla v mrazáku. Nepracovali tam ani Čech, ani Ukrajinec, jenom Mongolové. Měl jsem úplně bolavý nos, jak to bylo studený. (...)“ (Battumur)

„... nevím, kolik tam je stupňů, ale pracuji v zimě jako hodně zimě, mám na sobě bundu, i přes to mi je zima. (...) Za těch půl roku jsme byli hodně unavený, měli jsme oteklý nohy a hodně zdravotní problémy, zdravotní stav nám nedovoloval dál pracovat, a tak jsme odešli pracovat do Plzně.“ (Saran)

Pracovní podmínky mongolských migrantů byly nevyhovující nejen z hlediska jejich fyzického, ale i psychického zdraví. Výkon práce je u mongolských migrantů často spojen se zvýšenou psychickou zátěží vyvolanou obavami o ztrátu zaměstnání. Tato zvýšená psychická zátěž není přirozeně specifikum mongolských občanů a v této míře existuje i u ostatních zaměstnaných cizinců (v zásadě nižší míře pak i u občanů EU). V případě ztráty zaměstnání není naplněn účel jejich dlouhodobého pobytu na území ČR a na základě zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců, je jim povolení k pobytu zrušeno. Zaměstnavatelé (případně zprostředkovatelé práce), vědomi si velké závislosti migrantů na vykonávané práci, jejich obav často zneužívají.

„Oni nás tam nazývali Mongol 1, Mongol 2, neměl jsem žádné jméno. Ale říkal jsem, že já nejsem Mongol 1...“ (Battumur)

„... kluk je o dva roky mladší než já a teď jako tam pracuje už půl roku a on močil s krví, a přesto mu nedali volno.“ (Munkhsukh)

Kromě náročnosti práce a nevyhovujících podmínek měla na zdraví migrantů vliv i nestandardně dlouhá pracovní doba. Většina sledovaných Mongolů pracovala navíc k běžnému pracovnímu týdnu alespoň jeden den o víkendu. Nejčastěji respondenti uváděli, že pracují mezi 10–12 hodinami denně, vyskytli se ale i tací, kteří pracovali 15 hodin denně 7 dní v týdnu. Podle mnoha autorů je takto vysoké pracovní nasazení u cizinců ze třetích zemí, vykonávajících nízkokvalifikovanou práci, běžné (Drbohlav et al.,

1999; Dobiášová a kol., 2004; Rákoczyová, Trbala, 2009).

„... protože ta práce byla velmi těžká, byly tam velké teplotní rozdíly, práce byla velice fyzicky náročná, protože jsem nakládal maso. (...) Pracovali jsme 12 hodin denně. Sedm dní v týdnu. (...) Ale nakonec mě nechali jít bez problémů. Já jsem totiž před odchodem onemocněl, vlastně jsem byl často nemocný a ve firmě mě už nechtěli...“ (Javkhlan)⁷

Náročnost práce a/nebo pracovních podmínek vedla u několika respondentů i k odchodu z pracovního místa, ve svém důsledku to pro ně znamenalo i ztrátu legálního statusu (viz výše), protože si nebyli schopni zajistit návaznost pracovního uplatnění. Výrazně častěji nastala tato situace u agenturních pracovníků. Motiv úrazů (nejčastěji respondenti mluvili o úrazech rukou) nebo poničeného zdraví obecně a dobrovolné či nucené ztráty práce, která ve svém důsledku vedla i ke ztrátě legálního statusu, se objevoval v rozhovorech opakovaně.

„Ta práce byla těžká, začala mne bolet pravá ruka a nemohl jsem plnit normu, a tak mne z práce vyhodili a zrušili mi pracovní povolení.“ (Erdenekhuu)

„Ano, maminka napřed pracovala v jedné továrně, ale pak si zničila zdraví a nestíhala práci a nakonec ji vyhodili. Byla tu nelegálně, a tak musela pracovat načerno.“ (Tsetsegmaa)

Přestože respondenti zmiňovali poměrně širokou škálu zdravotních problémů (přetrvávající bolesti hlavy, různá poranění končetin, otoky končetin atp.), nebyla žádná z těchto potíží nahlášena do statistik nemocí z povolání (případně úrazovosti). V žádném rozhovoru se také neobjevila kompenzace za poničené zdraví od zaměstnavatele, případně zprostředkovatele. Naopak, jak je uvedeno výše, výrazně negativnější dopady práce na zdraví sledovaných Mongolů opakovaně vedly k tomu, že Mongolové se zhoršeným zdravotním stavem byli většinou po čase nuceni práci kvůli zdravotním obtížím opustit, či přímo dostali výpověď. Výzkum zachytil zhruba čtyři takové případy, což je ze zkoumaných 36 migrantů poměrně významný počet. Část z nich zůstala na území ČR i nadále bez oprávnění k pobytu a našla si, pokud to bylo možné, jinou práci, část z nich z ČR odjela.

Celkově lze konstatovat, že v době příjezdu do ČR byli podle vlastních slov sledovaní Mon-

golové obecně zdraví. Vykonávaná práce se ale negativně podepsala na zdraví významné části respondentů často v průběhu několika prvních měsíců pobytu v ČR. Pro tyto respondenty s sebou přineslo zhoršení zdravotního stavu i dalekosáhlé důsledky, kterými byly: 1. neschopnost vykonávat danou práci, nebo dokonce i nemožnost pracovat zcela; 2. ztráta legálního statusu – z důvodu zdravotního omezení, způsobeného výkonem práce, dostal respondent výpověď a nebyl si schopen najít legálně práci novou; 3. ztráta příjmu, na kterém byl respondent (případně i jeho rodina) závislý.

Téměř třetina pracovních aktivních respondentů ($n = 10$) si na problémy pracovní aktivity vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nestěžovala, u ostatních z nich se však v menší či větší míře problémy objevovaly. Rozsah zdravotních problémů se přitom lišil od mírných (dlouhodobé pálení očí a sliznic, omrzliny) po obtížnější (např. trvalé nepomíjející bolesti hlavy, problémy s ledvinami) a odvíjel se především od charakteru vykonávané práce a pracovních podmínek.

ZÁVĚR

Provedený kvalitativní výzkum potvrdil hypotézu, že oficiální statistiky pracovní úrazovosti a nemocí z povolání zachycují pouze malou část pracovní úrazovosti (nemocnosti) cizinců. Ačkoli sledovaní respondenti patřili druhem vykonávané práce podle klasifikace zaměstnání KZAM do skupiny „zpracovatelé a řemeslníci“, která patří podle Mrkvičky (2009) mezi nejrizikovější právě z pohledu počtu pracovních úrazů⁸, jejich pracovní úrazy a nemoci z povolání nebyly oficiálně nahlášeny jejich zaměstnavateli a nejsou proto zahrnuty do oficiálních statistik pracovní úrazovosti a statistik nemocí z povolání.

Analyzovaná data rovněž prokázala závažnost vlivu práce respondentů na jejich zdravotní stav, a to téměř bez rozdílu, zda se jednalo o práci s oprávněním nebo bez oprávnění k pobytu. Dvě třetiny respondentů ($n = 26$) se potýkaly s různě závažným negativním vlivem pracovního nasazení na své zdraví, významná skupina z těchto respondentů označila své zdravotní potíže způsobené pracovním nasazením jako velmi vážné. K nejčastějším pracovním úrazům patřilo poranění rukou (srov. Dobiášová a kol., 2004), běžné byly ale i následky (nemoci z povolání), které s sebou přináší práce v níže

kých teplotách (omrzliny, problémy s močovým ústrojím, případně ledvinami) a které vyplývají z vdechování výparů z lepidel (podráždění očí, bolesti hlavy). Výzkum zachytil i následky, které s sebou zhoršení zdravotního stavu pro migranty přineslo. Nejčastěji se jednalo o nucenou či dobrovolnou ztrátu práce, která ve svém důsledku často vedla i ke ztrátě legálního statusu.

Pracovní úrazy, respektive vliv práce na zdraví migrantů obecně s sebou nese mimo zdravotních problémů i dalekosáhlé důsledky pro pobyt migrantů v ČR, kterými jsou nejčastěji odjezd ze země nebo pobyt bez oprávnění k pobytu. Důsledky těchto skutečností je zejména u migrantů ze třetích zemí třeba chápat v širším kontextu procesu migrace. V případě nezaměstnanosti (tedy ztráty práce na základě pracovního úrazu či vzniklé pracovní neschopnosti) ztrácí migranti s dlouhodobým pobytem účel pobytu a musí území ČR opustit. Současné nastavení tak vede v těchto případech k tomu, že náklady spojené se vzniklými událostmi (např. úraz, nemoc) nenese odpovědný zaměstnavatel či český stát, ale migrant sám (srov. Nekorjak, 2009). V těchto případech pro postižené migranty mimo důsledků spojených s úrazem či nemocí končí i perspektiva výdělku či lepšího života v ČR. Z analyzovaných dat vyplývá, že postižení migranti nedostávají žádnou kompenzaci za zhoršení zdravotního stavu, mnohdy ztrácí práci, pobytový status a po následném odjezdu ze země přirozeně ani nezatěžují český zdravotní systém.

Přestože kvalitativní výzkum předem vylučuje vysokou míru zobecnitelnosti dosažených závěrů (Merriam et al., 2002), lze se domnívat, že práce zachycuje významné a nezřídka prožívané situace a stavy migrantů ze třetích zemí, kteří v ČR žijí, a že značná část těchto migrantů pracuje ve zdraví ohrožujících podmínkách. Jako nejproblémovější z pohledu práce a zdraví se ukazují migranti, kteří jsou zaměstnaní přes zprostředkovatelské agentury. Přestože neexistují data, která by porovnávala míru bezpečnosti práce z pohledu různého způsobu zaměstnávání cizinců, poskytují výše uvedená data vstupní materiál pro další zkoumání v této oblasti. Vyšší pozornost by si zasloužilo i porovnání bezpečnosti práce u osob s oprávněním k pracovní činnosti a u osob bez oprávnění k pracovní činnosti, a to především z perspektivy, zda a především v jakém ohledu existuje z pohledu bezpeč-

nosti práce mezi těmi skupinami rozdíl. Významným otazníkem je rovněž způsob kontroly práce imigrantů obecně, zejména pak těch, kteří pracují bez patřičných povolení. V neposlední řadě zůstává k diskusi i oblast nemocí z povolání u cizinců ze třetích zemí v ČR, která je, zejména kvůli nastavení české migrační politiky a navracení se migrantů do země původu, velice obtížně zachytitelná. Z výše předložených dat se lze domnívat, že nemoci z povolání (včetně následků) tvoří dosud neprobádanou významnou část české migrační reality.

Vysvětlivky:

1. Např. v roce 2002 došlo k 70 912 pracovním úrazům s následkem delší než třídní pracovní neschopnosti, v roce 2009 jich bylo nahlášeno pouze 41 697.
2. Data ohledně cizinců a nemocí z povolání se autorům nepodařilo dohledat.
3. Velice rozšířená praxe přitom je, že jeden zprostředkovatel provozuje formálně agentur několik, nebývá pro něj tedy problém jednu z agentur, kde byly objeveny problémy, „zrušit“ a dál operovat stejným způsobem v agenturách dalších.
4. Nutno poznamenat, že v některých státech (např. Slovensko) agenturní zaměstnávání funguje, ale není z těchto důvodů (vyšší zranitelnost) umožněno v rámci něho zaměstnávat občany třetích zemí. V ČR se náznaky řešení této situace sice objevily např. tím, že ministerstvo vnitra může ministerstvu práce a sociálních věcí dát podnět k odebrání licence k provozování činnosti dané agentury, v praxi se tak děje opravdu minimálně a problémy i nadále přetrvávají. Situace je rovněž vysoce neuspokojivá i kvůli nevyhovujícímu způsobu kontroly práce cizinců obecně.
5. Pull faktory jsou takové faktory, které migranty do cílové země přitahují (např. možnost zaměstnání, lepší školy atp.), push faktory jsou naopak faktory, kvůli kterým migranti ze země odjíždějí (např. politická nesvoboda, chudoba).
6. Zdraví je zde chápáno pouze v úzkém pojetí, tedy ve smyslu absence závažnější nemoci, a nikoli jako stav fyzické a psychické pohody.
7. Podobně vypovídali o pracovním nasazení v mrazírnách i ostatní respondenti. V některých případech se ovšem jednalo o dobrovolné vysoké pracovní nasazení, v jiných k takovému výkonu byli nuceni (slovně, finančně, výjimečně výhrůzkami).
8. Na tuto skupinu připadalo v roce 2009 až 17,1 % všech úrazů s následnou pracovní neschopností.

* Článek vznikl v rámci projektu „Regularizace jako jeden z nástrojů v boji proti nelegální migraci“, financovaného z prostředků Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost a státního rozpočtu ČR a s podporou specifického výzkumu ISS FSV UK.

LITERATURA

- Cizinci v ČR 2010*. Datová publikace ČSÚ. 1. vyd. Praha: Český statistický úřad, 2010, s. 160.
- ČERMÁK, Z., DZÚROVÁ, D.: Pracovní a životní podmínky nelegálních imigrantů v Česku, s. 130–150. In: Drbohlav, D. et al. *Nelegální ekonomické aktivity migrantů*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2008, s. 311.
- DANKOVÁ, H.: „Je zřejmé, že s agenturním zaměstnáváním není vše v pořádku.“ Rozhovor s Jiřím Vaňáskem z Ministerstva práce a sociálních věcí ČR – článek. *MigraceOnline.cz* [online]. 2010. [cit. 2010-28-12]. Dostupné z: <http://www.migraceonline.cz/e-knihovna/?x=2223285>
- DOBIÁŠOVÁ, K. a kol.: Zdravotní stav a péče o zdraví občanů bývalého SSSR pobývajících dlouhodobě v ČR a občanů ČR. *Zdravotní politika a ekonomika*. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky. 2004, vol. 1, s. 97.
- DOBIÁŠOVÁ, K., HNILICOVÁ, H.: *Zpráva o stavu zdraví a zdravotní péči pro migranty v ČR – výzkumná zpráva* [online]. 2009. [cit. 2010-28-12]. Dostupné z: http://www.eifzvip.cz/dokumenty/Zprava_o_stavu_zdravi_migrantu_v_CR.pdf
- DOBIÁŠOVÁ, K., HNILICOVÁ, H.: Zkušenosti zdravotnického personálu při poskytování zdravotní péče cizincům – výzkumná sonda. *MigraceOnline.cz* [online]. 2009 [cit. 2010-27-12]. Dostupné z: <http://www.migraceonline.cz/e-knihovna/?x=2210093>
- DRBOHLAV, D., JÁNSKÁ, E., ŠELEPOVÁ, P.: *Ukrajinská komunita v České republice – výzkumná zpráva*. 1999. Ministerstvo vnitra ČR. [cit. 2010-27-12]. Dostupné z: <http://www.cizinci.cz/clanek.php?lg=1&id=130>
- DRBOHLAV, D. et al.: *Nelegální ekonomické aktivity migrantů*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2008, s. 311.
- FLICK, U.: *Handbuch Qualitative Sozialforschung*. 2. vyd. Weinheim: Beltz, 1995, s. 517.
- GONZÁLES E. R., IRASTORZA, R.: *Literature Study on Migrant Workers – výzkumná zpráva* [online]. European Agency for Safety and Health at Work. European Risk Observatory. 2007 [cit. 2010-27-12]. Dostupné z: http://osha.europa.eu/en/publications/literature_reviews/migrant_workers
- HNILICOVÁ, H., DOBIÁŠOVÁ, K., ČIŽINSKÝ, P.: Komerční zdravotní pojištění cizinců v ČR – článek. *MigraceOnline.cz* [online]. 2010 [cit. 2010-27-12]. Dostupné z: <http://www.migraceonline.cz/e-knihovna/?x=2219641>
- HRUBÁ, K.: Zaměstnávání cizinců v České republice – postřehy z praxe – článek. BOZP [online]. 2009 [cit. 2010-27-12]. Dostupné z: http://www.bozpinfo.cz/knihovna-bozp/citarna/tema_tydne/cizinci_praxe090831.html
- CHRÁSKOVÁ, J., ŠIMŮNKOVÁ, L.: Využití piktogramů při poskytování ošetrovatelské péče ženám vietnamské komunity. *Kontakt*, 2009, vol. 11, no 1, s. 193–200, 270.
- JANDL, M. et al.: *Migration and Irregular Work in Austria*. 1. vyd. Amsterdam: Amsterdam University Press, 2009, s. 245.
- JELÍNKOVÁ, M.: Přístup (ne)legálních migrantů ke zdravotní péči – článek. *MigraceOnline.cz* [online]. 2007 [cit. 2010-27-12]. Dostupné z: <http://www.migraceonline.cz/e-knihovna/?x=1973899>
- JELÍNKOVÁ, M.: Mongolové sní český sen: Dlouhé čekání na vízum, jež neznamená výhru – článek. *MigraceOnline.cz* [online]. 2008 [cit. 2010-27-12]. Dostupné z: <http://www.migraceonline.cz/e-knihovna/?x=2135574>
- JELÍNKOVÁ, M., DOBIÁŠOVÁ, K.: Falešná zdravotní pojištění cizinců. *Zdravotnictví v ČR*. 2007, vol. 10, no 4, s. 128–132.
- KARL-TRUMMER, U., NOVAK-ZEZULA, S., METZLER, B.: Managing a Paradox: Health Care for Undocumented Migrants in the EU. *Finnish Journal of Ethnicity and Migration*, 2009, vol. 4, no 2, s. 53–60, 60.
- KŘEČKOVÁ TŮMOVÁ, N.: Podpora integrace cizinců v ČR. *Zdravotní politika a ekonomika*. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky. 2001, vol. 3, s. 182.
- McKAY, S., CRAW, M., CHOPRA, D.: *Migrant workers in England and Wales: An assessment of migrant worker health and safety risks* [online]. Working Lives Research Institute, London Metropolitan University, 2006 [cit. 2011-02-01]. Dostupné z: <http://www.hse.gov.uk/research/rpdp/rr502.pdf>
- MERRIAM, S. B. et al.: *Qualitative research in practice: Examples for discussion and analysis*. 1. vyd. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 2002, s. 464.
- Migrant workers and occupational health and safety: part one. *Occupational Health*, 2008, vol. 60, no 12, s. 32–34.
- MIOVSKÝ, M.: (ed.) *Příručka k provádění výběru metodou sněhové koule*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, s. 108.
- MOHANTY, S. et al.: Health Care Expenditures of Immigrants: A Nationally Representative Analysis. *American Journal of Public Health*, 2005, vol. 95, no 8, s. 1431–1438, 1463.
- MRKVIČKA, P.: Cizinci, VÚBP, v. v. i. (nepublikovaná data), 2009.
- Nářízení vlády č. 494/2001 Sb., kterým se stanoví způsob evidence, hlášení a zasílání záznamu o úrazu, vzor záznamu o úrazu a okruh orgánů a institucí, kterým se ohlašuje pracovní úraz a zasílá záznam o úrazu.
- NEKORJAK, M.: Klientský systém a ukrajinská pracovní migrace do České republiky – článek. *MigraceOnline.cz* [online]. 2009 [cit. 2010-27-12]. Dostupné z: <http://www.migraceonline.cz/e-knihovna/?x=2197596>
- PECHOVÁ, E.: *Migrace z Vietnamu do České republiky v kontextu problematiky obchodování s lidmi a vykořisťování – výzkumná zpráva* [online]. La Strada, 2007 [cit. 2011-02-01]. Dostupné z: <http://www.strada.cz/attachments/a/a84cd60332727bbb069c431a80540d.pdf>
- RÁKOCZYOVÁ, M., TRBOLA, R.: *Sociální integrace přistěhovalců v České republice*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2009, s. 309.
- RUIZ, V.: *Occupational Health Policy 101: Protection for Farmworkers – prezentace* [online]. 2009. [cit. 2010-30-12]. Dostupné z: http://www.migrantclinician.org/files/OccupationalHealthPolicy101_2009.pdf
- SILVERMAN, D.: *Doing Qualitative Research: A Practical Handbook*. 1. vyd. London: Sage, 2000, s. 316.
- SMITH, A. et al.: *Ethnicity, work characteristics, stress and health – výzkumná zpráva* [online]. Cardiff University and Queen Mary, University of London, 2005. [cit. 2010-30-12]. Dostupné z: <http://www.hse.gov.uk/research/rpdp/rr308.pdf>
- Státní úřad inspekce práce: <http://www.suip.cz> – nepublikovaná data, 2010.
- STRAUSS, A. C., CORBIN, J. M.: *Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques*. 1. vyd. Newbury Park, CA: Sage Publications, Inc., 1990, s. 312.

Usnesení vlády č. 126/2007, ke Zprávě o realizaci Koncepce integrace cizinců v roce 2006.
Usnesení vlády č. 259/2008, Zpráva o realizaci Koncepce integrace cizinců v roce 2007 a návrh dalšího postupu.
Zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců, v platném znění.

Zpráva Veřejného ochránce práv 2007/2 [online]. 2007. [cit. 2010-30-12]. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/zpravy-pro-poslaneckou-snemovnu/>.

Marie Jelínková
migrace@mkc.cz