

Globális migráció és az Egészséges Falvak mozgalom

Global migration and the Healthy Villages movement

SZILÁRD ISTVÁN – BARÁTH ÁRPÁD – MAREK ERIKA – KATZ ZOLTÁN

Összefoglalás

Az Európai Unió (EU) lakosságának már közel 7%-a migráns, és további évi 1 millió érkezik az Unió határain kívülről. Ezek nagy százaléka mezőgazdasági munkában vesz részt (pl. Olaszország), és falvakban települ le. Sikeres integrációjukban az egészségügynek meghatározó szerepe van. Képzett szakemberek szükségesek, hogy ezt az érzékeny, de lényegi folyamatot, a migráns populációnak a többségi társadalomba való sikeres integrációját – különös tekintettel a falusi közösségekre – elő tudják segíteni. A Pécsi Tudományegyetem (PTE) Általános Orvostudományi Kar (ÁOK) migrációs-egészségügyi programjai erre kívánnak megoldást adni. (<http://www.mighealth-unipecs.eu/>)

Kulcsszavak: *migráció – integráció – multikulturális közösség – egészségfejlesztés – emberi erőforrásképzés*

Abstract

Nearly 7% of the total population of the EU is migrants; and each year another one million is arriving from non-EU countries. A high proportion of the migrants work in agriculture (e. g., in Italy) and they are settled down in villages. Health care plays a decisive role in their successful integration. There is a need for specially trained experts who can facilitate this delicate but essential process – the successful integration of the migrant population into the majority society, with special emphasis on rural communities. The University of Pécs, Medical School Migrant Health Programs aim to address this challenge. (<http://www.mighealth-unipecs.eu/>)

Keywords: *migration – integration – multicultural communities – health promotion – human resource capacity building*

Egészségfejlesztés és az Egészséges Falvak mozgalom

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 1986-ban elfogadott *Ottawai Kartájában* (WHO, 1986, p. 1) fogalmazta meg az egészségfejlesztési mozgalom alapelveit. Habár igaz, hogy az egészség az egyének szintjén mutatkozik meg, fizikai és lelki jóllétünk egyrészt függ a környezetünktől, másrészt pedig szükségletünktől, hogy *aktívan* részt vegyünk saját, genetikailag meghatározott egészségi lehetőségeink teljességének megvalósításában. Mind az egyének, mind a közösségnek erre kellene törekednie. Pusztán az egészség egy adott szintjének 'lehetőségével' rendelkezni nem elég. (Például a mozgási vagy keringési szervrendszerek megfelelő fejlődéséhez azok edzése szükséges, noha a fejlődés elérhető maximális szintje genetikailag kódolt.)

Ez az új stratégiai nézőpont az 'egészségfejlesztés' fogalmának megalkotásához vezetett. Az egészségfejlesztés inkább zajló folyamatnak, mintsem valami statikus dolognak tekintendő. A folyamat képessé teszi az embereket, hogy aktívan közreműködjenek saját egészségük fejlesztésében és megőrzésében.

Ebben már mint alapelv szerepelt az egészséget támogató környezet megteremtése, és ebben a közösség egészségének felelőssége. Maga a koncepció öt fő alapelv köré épült:

- az egészséget szolgáló közpolitikák kialakítása;
- támogató környezet kialakítása;
- a közösségi cselekvés erősítése;
- az egyéni képességek fejlesztése;
- az egészségügyi ellátás átszervezése.

Ennek talaján olyan nemzetközi mozgalmak indultak el, mint az *'Egészséges Városok'* (WHO, 1986, p. 2), majd később, ehhez csatlakozva, az *'Egészséges Falvak'* (WHO, 2002, p. 3). Ez aztán olyan kisebb, de meghatározó struktúrákat is magában foglalt, mint az *'Egészséges Iskolák'* (WHO, 2005, p. 4) mozgalma. Itt érdemes megjegyezni, hogy Pécs – az akkori szocialista blokkon belül egyedülként – már 1986-ban csatlakozott ehhez a kezdeményezéshez. Azonban hamarosan kiderült, hogy a modell elsősorban a fejlett társadalmak körülményei közt működik, kulturálisan aránylag homogén környezetben. A kezdetek tapasztalataiból kiindulva 2005-ben Bangkokban a WHO ezért ennek egy aktualizáltabb változatát fogadta el: *Charter for Health Promotion in a Globalized World*. (WHO, 2005, p. 5) Ebben a multikulturális környezet és az azonos esély figyelembevétele mellett konkrét célként – többek között – a megvalósításhoz szükséges emberi erőforrás képzéssel történő biztosítása is megjelenik a következő prioritásokkal:

„Szakemberképzés az egészségfejlesztést támogató politikának és gyakorlatának a megvalósítására, beleértve a kutatásokat, a tudásátadást és az egészséggel kapcsolatos műveltség (health literacy) fejlesztését.” (*Bangkok Charter*)

Ehhez kapcsolódott 2006-ban az International Association for Rural Health and Medicine (IARM) *Lodi Deklarációja* (IAAMRH, 2006, p. 6), mely felhívás a városi ellátási körzetektől messze fekvő területek lakossága számára szükséges alap-, köz- és foglalkozás-egészségügyi ellátás megteremtésének fontosságára hívta fel a figyelmet.

A WHO az egészségfejlesztési stratégia köré építette az *Egészséget Mindenkinek 2000-re* (*Health for All by the Year 2000*) programját, melyben konkrét célokat fogalmazott meg. Ezek döntő többsége azonban sajnos nem teljesült. A kudarcért nem csak anyagi-, de szemléleti/politikai és szakmai/emberi erőforráshiány is egyaránt felelős. Ezért a Finn EU elnökség alatt 2006-ban fogalmazódott meg az új stratégia: a *Health in All Policy* (HIAP) (European Observatory and MoH, Finland, 2006, p. 7) Ennek fő stratégiai célja, hogy az 'egészséghez kapcsolódó jog és érték' szektorokon átvélően legyen jelen a döntéshozatalban és azok megvalósításában. Az egészséggel kapcsolatos egyenlő jogok, kötelezettségek és esélyek érvényre juttatása hatalmas potenciált jelent az egész társadalom egészségének javításában.

Globális migráció és egészségügyi hatásai

A migrációs mutatók folyamatos, egyre növekvő trendet jeleznek. 2010-ben már az Európai Unió lakosságának 6,5%-a, azaz 32,5 millió bevándorló, ebből 20,2 millió (~4%) 3. világbeli országból származott. (Vasileva, 2011, p. 8) Ezért nem véletlen, hogy a WHO új HIAP stratégiájának kialakítása, melyben az 'egyenlő esély' elve meghatározó, egybeesett azzal, hogy az EU különböző fórumain a globális migrációhoz kapcsolódó egészségügyi kihívásoknak egyre komolyabb figyelmet szenteltek. Ebben nem csak az egészségügyi/ közegészségügyi kockázattal számolnak, hanem azzal a gazdasági szükséglettel is, amit a migráns munkavállalók jelentenek az EU fogytakozó létszámú

munkaerőpiaca számára. Az Európai Bizottság jelentése (EC Green paper (COM2004 811 final)) előrevetíti, hogy a migráns munkaerő jelenlegi beáramlási szintje mellett is (regisztráltan az évi egy milliót közelíti), 20 éves távlatban az EU gazdasága súlyos munkaerő gondokkal fog küzdeni: 2030-ban a jelenleg betöltött munkahelyek közül 20 millió maradhat üresen.

Az EU szintű állásfoglalásokból itt csak néhányat említünk:

- 2007 szeptemberében az Unió Portugál Elnöksége által rendezett konferencia nyitotta meg a sort: *Egészség és Migráció: Jobb egészség mindenki számára egy befogadó társadalomban (Health and Migration in the EU: Better health for all in an inclusive society)*.
- 2007 novemberében az Európa Tanács egészségügyi miniszterei is elfogadtak egy állásfoglalást (*Bratislava Declaration on health, human rights and migration*). Ez a dokumentum az Emberi Jogok Kartája alapján hív fel a migránsok egészségügyi ellátáshoz való hozzáféréseinek biztosítására.
- 2008-ban az Egészségügyi Világszervezet 61. közgyűlése is elfogadta az *Állásfoglalás a Migránsok Egészségéről (61. World Health Assembly on Health of Migrants)* című dokumentumot. Ebben külön kiemeli a 'migráns szenzitív' elnevezésű szenzitív ellátás kialakításának, és az ehhez szükséges szakemberképzésnek a fontosságát.
- 2008 szeptemberében alapította meg az Európa Tanács is a kérdéssel foglalkozó szakértő bizottságát (Council of Europe Committee of Experts on Mobility, Migration and Access to Health Care).
- Ennek a bizottságnak a jelentését 2011 novemberében az Európa Tanács Miniszteri Bizottsága elfogadta, melynek nyomán megfogalmazást nyert a *Recommendation of the Committee of Ministers to member states on mobility, migration and access to health care*. Ebben a dokumentumban a migránsok egészségügyi ellátása, az erre felkészült szakemberek biztosítása kiemelt helyen szerepel.

Az 'egyenlő esély' stratégia, amikor célkörében a multikulturális, sokvallású közösségek állnak, nem csak migránsokra, de etnikai kisebbségekre is fókuszál. Ez egybeesik a *Roma Integráció Évtizede (Decade of Roma Integration)* stratégia törekvéseivel is. (OSF, 2005, p. 9)

A mai társadalmakban élő romák egészségére vonatkozó legújabb kutatások, és az elmúlt 10-15 év egészségügyi gyakorlata nyilvánvalóvá tett két kiemelkedő sajátosságot, amely a roma népességre – országhatárokon való tekintet nélkül – jellemző, s amelyet gyakran mellőz, hacsak nem durván semmibe vesz a többségi társadalom. Az egyik ilyen sajátosság annak felismerése, hogy a hagyományos roma egészségkultúra nem csupán a modern társadalmak egyik legősibb, önfenntartó egészségkultúrája, hanem összetevői (hiedelmek, és az egészséggel kapcsolatos viselkedési minták) szintén pozitívak és összeilleszthetők az egészségfejlesztés számos kortárs elgondolásával.

Az egészségügy és a szociális ellátás berkeiben a kulturális kompetencia a következő képességeket jelenti:

- felismerni az egyén vagy közösség egészségét befolyásoló kulturális tényezőket;
- felismerni és megnevezni mindazon szociokulturális, családi, lélektani, gazdasági, környezeti, jogi, politikai és egyházi körülményeket, amelyek a közös

tudáson és sztereotípiákon túli szinten hatást gyakorolhatnak egész népességekre;

- közösségi kezdeményezéssel cselekedni és változtatni körülményeken a közegészségügyi ellátás és életminőség javításának érdekében. (HRSA, 2001, p. 10)

A Pécsi Tudományegyetem törekvései a multikulturális kompetenciával rendelkező szakemberek képzésére

1) IPA – Horvát – Magyar Kooperációs Program

Az Európai Bizottság által támogatott *Hungary – Croatia IPA Cross-border Cooperation Programme* keretében a PTE és az Eszéki Egyetem közös szakmai csapata két olyan oktatási programot dolgozott ki, melyek

- a különösen sérülékeny csoportok (migránsok, etnikai kisebbségek) multikulturális, sokvallású közösségen belüli egyéni és közösség szintű ellátásának, gondozásának,
- az Európai Unión belüli egészségügyi ellátás szervezési kérdéseinek, valamint
- a határon átnyúló egészségügyi ellátás lehetőségeinek

az egészségügyi képzésben való hangsúlyosabb megjelenítését és a határ két oldalán történő oktatás ezen a területen történő harmonizációját szolgálja, elősegítve egyben Horvátország sikeres EU csatlakozását is.

A sikeresen befejeződött projekt keretében a következő oktatási programokat dolgoztuk ki, és ennek első, graduális része már a 2013-14-es tanév programjába is bekerült:

- a.) 28 oktatási órából álló, egyszemeszteres választható alapképzési modul a jövő orvosai, egészségügyi dolgozói, vezetői számára;
- b.) 6 fő- (szemeszterenként 3) és 6 altémát lefedő, 6 modulból álló, kétszemeszteres posztgraduális képzés a jelenlegi és leendő egészségügyi vezetők és orvosok számára.

Az oktatási program célja, hogy az egészségüggyel és az ezekhez kapcsolódó szolgáltatásokkal foglalkozó érdekelt feleket olyan szerepvállalásra készítse fel, mely összhangban az Egészségügyi Világszervezet *HIAP* stratégiája által kitűzött céllal, etnikai és vallási különbözőségtől függetlenül teremt egyenlő esélyt – az adott lehetőségek keretein belül – az egyéni és közösségi szintű mentális-szociális-gazdasági jólétre.

Ennek megfelelően a szakképzés és a felsőoktatás résztvevőin kívül a leginkább érdekelt horvát és magyar felek a következők (bár az érdekeltségi kör nem korlátozódik csupán rájuk): a köz- és magán egészségügyi rendszer és szolgáltatás vezetői, koordinátorai, orvosai, ápolói, adminisztrátorai, egészségbiztosítási szakértők, egészségügyi informatikai szakértők, a migráns egészségügyi rendszerek működésében közreműködő, valamint etikai és jogi ügyekben jártas menedzserek és orvosok, orvostudományi karok vezetői és hallgatói.

2) Migrációs-egészségügyi mesterképzési program

A PTE ÁOK által vezetett konzorcium 2010-ben elnyerte az Európai Bizottság *ERASMUS – Lifelong Learning* programja keretében meghirdetett kurrikulum fejlesztési támogatását, a *MSc in Migrant Health: Addressing New Challenges in Europe – CHANCE* című pályázatával. A PTE mellett a konzorcium tagjai: a Danube University Krems, a Pavol Jozef

Šafárik University in Košice, a Medizinische Universität Graz, az Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald és a University of East Anglia. Társult partnerként az EURIPA (European Rural and Isolated Practitioners Association) is részt vesz a projektben.

A négy féléves, hat oktatási modulra épülő képzési program egyik fontos komponense a migrációhoz és migránsokhoz kapcsolódó szociális és magatartási kérdések tárgyalása, beleértve a multikulturalitásból és a vallási sokféleségből adódó tényezők egyéni és közösségi szintű szociálpszichológiai hatását.

A program elkészült, jelenleg az akkreditációja folyik. Reményeink szerint 2014-ben mind a magyar, mind az angol nyelvű mesterképzés elindul.

Reméljük, hogy a PTE ÁOK új képzési programjaival olyan szakembereket bocsát majd pályára, akik a falusi közösségek számára is sikeressé fogják tenni a migránsok és etnikai kisebbségek integrációját, a kölcsönös – egészségfejlesztés szempontjából alapvető – win-win alapelvet megvalósítva.

Irodalom

Baráth, Á. & Szilárd, I. et al. (eds.) (2007). *Building Healthy Roma Communities. Training Manual*. Brussels: IOM.

HRSA – *Health Resources and Service Administration* (2001). *Cultural competence works: Using cultural competence to improve the quality of health care for diverse populations and add value to managed care arrangements*. Washington, D. C.: U.S. Department of Health and Human Services. <http://www.hrsa.gov/cmc>

Vasileva, K. (2011). Population and social conditions – Statistics in focus. *EUROSTAT* 34.

<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environment-and-health/urban-health/activities/healthy-cities>

http://www.who.int/water_sanitation_health/hygiene/settings/healthvillages/en/

http://www.who.int/school_youth_health/gshi/en/

http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok_charter/en/

<http://www.iaamrh.org/lodideclaration.pdf>

http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0003/109146/E89260.pdf

<http://www.soros.ro/en/program.php?program=6>