



prosinec 2009

Zkušenosti zdravotnického personálu při poskytování zdravotní péče cizincům (výzkumná sonda)

Karolína Dobiášová a Helena Hnilicová

Abstrakt:

Tato pilotní výzkumná sonda formou hloubkových polostandardizovaných rozhovorů mapuje základní problémy, s nimiž se setkávají pracovníci ve zdravotnictví v České republice při poskytování zdravotní péče cizincům. Zároveň přináší zjištění o informovanosti zdravotníků o tomto tématu.

Cíle výzkumné sondy a metodologie

Cílem této pilotní sondy bylo za prvé zmapovat problémové oblasti, které pociťuje zdravotnický personál při poskytování zdravotní péče cizincům a za druhé zjistit informovanost pracovníků ve zdravotnictví o přístupu cizinců ke zdravotní péči v České republice. Celkem bylo v období říjen – listopad 2009 realizováno 10 rozhovorů na základě předem vytvořeného scénáře.

Vzhledem k tomu, že se jedná o téma dosud neprobádané, byl v průběhu rozhovoru upřednostněn běh vyprávění před předem danou strukturou. Některé otázky proto byly u některých rozhovorů v kontextu vyprávění vypuštěny a naopak některým tématům byl dán větší prostor. Rozhovory probíhaly od 20 do 120 minut. Devět rozhovorů probíhalo face-to-face, jeden rozhovor byl učiněn telefonicky, osm rozhovorů bylo nahráno na diktafon, nicméně po vypnutí diktafonu se někteří respondenti ještě rozhovořili o dalších zajímavých skutečnostech, které tazatelé zaznamenali formou terénních poznámek. Jeden rozhovor byl částečně nahrán a částečně zaznamenán formou terénních poznámek. Z telefonního rozhovoru byly pořízeny terénní poznámky.

Respondenti byli vybráni v první fázi úsudkem. Zaměřili jsme se na specializace a zařízení, kde jsme předpokládali na základě předchozích výzkumů mezi cizinci největší výskyt problémů. Rovněž jsme se snažili, aby byla ve vzorku zahrnuta zdravotnická zařízení primární, sekundární i terciární péče. Další respondenty jsme získávali technikou „sněhové koule“, přičemž jsme se nadále drželi výše zmíněných stanovených kritérií.

Skladba výběrového vzorku

Vzhledem k tomu, že někteří respondenti měli více zaměstnavatelů, uváděli své zkušenosti z více zdravotnických zařízení. Například lékař, který pracoval ve fakultní nemocnici na hlavní pracovní úvazek, byl zároveň zaměstnancem soukromé ambulance primární péče. Někteří dotázaní také odkazovali na své zážitky z předchozích zaměstnání. Jiní respondenti měli zase společného zaměstnavatele, a proto se jejich zkušenosti týkali stejného zdravotnického zařízení. Díky těmto skutečnostem, přestože bylo dotázáno 10 zdravotnických pracovníků, zkušenosti se týkají celkově 12 zdravotnických zařízení. Při analýze rozhovorů byl tento fakt zohledňován.

Regionální zastoupení zdravotnických zařízení: Celkem bylo v rozhovorech zmíněno 11 zdravotnických zařízení v Praze a 1 ve Středočeském kraji.

Typ zdravotnického zařízení: V rozhovorech se objevují fakultní nemocnice, nemocnice, ambulance specialisty, ambulance primární péče a odborný léčebný ústav.

Věk respondentů: 2 respondenti byli ve věku do 30 let, 5 respondentů ve věku 31 až 40 let, 1 respondentka ve věku 51 až 60 let, 2 respondentky věk neuvedly, byly ve středním věku.

Pohlaví respondentů: Ve vzorku bylo 7 žen a 3 muži.

Profese respondentů: Zastoupeno bylo 7 lékařů, 2 zdravotní sestry a 1 administrativní pracovnice pro agendu s cizinci.

Odbornosti (specializace) respondentů: gynekologie, dermato-venerologie, ortopedie, dětská ortopedie, chirurgie, radiologie, interna – diabetologie, psychiatrie, léčba AIDS, praktický lékař.

Struktura výběrového vzorku

<u>Specializace:</u> Dermato- venerologie Gynekologie Ortopedie Dětská ortopedie Praktický lékař Chirurgie Interní lékařství Psychiatrie Léčba AIDS Radiologie	<u>Pohlaví:</u> muži – 3 žen - 7	<u>Věk:</u> do 30 let – 2 31- 40 let – 5 51 -60 let – 1 Střední věk - 2
	<u>Profese:</u> lékařů - 7 zdravotní sestry - 2 administrativní pracovnice - 1	<u>Typ zařízení:</u> Fakultní nemocnice Nemocnice Ambulance primární péče Ambulance specialisty

Výsledky šetření

Na úvod je nutno podotknout, že téměř ve všech klíčových oblastech, na něž byli respondenti dotazováni, panovala mezi pracovníky zdravotnictví shoda. Problémy, pocity a názory při poskytování zdravotní péče cizincům zmíněné níže se často v jednotlivých rozhovorech opakovaly. Nicméně objevily se i problémy, které byly specifické pro některá profesní zařazení či typ pracoviště.

Cizinci, s nimiž zdravotníci nejčastěji přicházejí do styku

Kromě výše zmíněných kritérií odborné specializace a typu zdravotnického zařízení, kde respondenti pracují, byla filtrem pro výběr respondentů i skutečnost, zda poskytli zdravotní péči, popřípadě péči související se zdravotní péčí, alespoň třem cizincům v posledním roce. Všichni respondenti tento limit několikanásobně převýšili. Nejnižší uvedený počet ošetřených cizinců za poslední rok činil 10.

Pracovníci ve zdravotnictví vnímali heterogenost skupiny cizinců zejména z hlediska národnosti. Nejčastěji zmiňovali Ukrajince, Rusy, občany zemí EU, Američany, Kanadány, z Asiatů Vietnamce a Číňany, případně cizince z blíže neurčených arabských zemí či z některé africké země. Zmíněni byli i Japonci – jednalo se o turisty.

...nejčastěji Rusové, Ukrajinci, občas Kanadani, Američani, Číňané, Japonci a jiní (Mad'arka, i z arabských zemí) i Afroameričani. (lékařka, dermato-venerologie)

Němci, Američani taky hodně, Ukrajinci, Rusové, to je ten základ. (lékařka, gynekologie)

Západní Evropani- Angličani, Italové i Číňanka nebo Japonka nebo lidi z východu Evropy Rusové, Ukrajinci. (lékař, interní lékařství)

...mluvící anglicky (Angličani, Irové), Němci, Rakušané, Asiaté i Afričani, Slováci, Ukrajinci, Rusové. (sestra, chirurgie)

Z EU – hlavně Severani, taky Afrika, Ukrajinci i z Asie. (lékařka, radiologie)

Rusové, Ukrajinci, Britové, Američani, Vietnamci, Číňané,... (lékař, ortopedie)

Evropa, Asie – Číňané a Vietnamci, Arabové, taky Indové, z Afriky. (praktický lékař)

Z hlediska typu pobytu, většina zdravotníků rozdělovala cizince buď na základě toho, zda se jedná o cizince, kteří na území ČR žijí a na turisty, nebo podle toho, zda jsou v ČR legálně či nelegálně.

Studují, pracují nebo jakoby nepracují, jsou zde načerno, ti jsou nepojištěni. (lékařka, dermato-venerologie)

... co tu dlouhodobě žijí nebo turisti. (lékařka, interní lékařství)

...žijí tady.....a hlavně turisti. (lékařka, radiologie)

Úhrady zdravotní péče

Z hlediska problémů úhrady zdravotní péče se respondenti rozdělili na dvě poměrně homogenní skupiny. V první skupině byly zdravotníci, kteří pracují ve velkých nemocnicích, kde problematiku úhrad řeší specializovaná oddělení. Skutečnost, zda je pacient pojištěn, tzv. podpojištěn (pojistka kryje jen akutní péči) nebo nepojištěn se však dotýká i těchto zdravotníků, kdy jsou při poskytování zdravotní péče cizincům omezeni finančními důvody v rozhodování o postupu stanovování diagnózy a následné léčby.

No, nárok na pojištění my neřešíme, to řeší specializované oddělení... Na specializovaném oddělení řeknou, na jakou péči má pacient právo, zda na akutní či na plnou a já to neřeším. ...Když je nepojištěný a nemá peníze... tak my uděláme jenom to základní vyšetření. ... Tak si ti lidé antibiotika nevezmou, nebo neuděláme všechna vyšetření. Když na to nemají, tak si nenechají udělat vyšetření za 10 tisíc. Zjistíme jim pohlavní chorobu a k těm základním vyšetřením je dobré udělat ještě třeba nějaké další vyšetření. Když to nechtějí, tak jim to neuděláme... (lékařka, dermato-venerologie)

... pro doktory platí, že kontaktujeme speciální službu, s problémy s placením péče se setkávám zprostředkovaně. Musím přemýšlet nad každým vyšetřením, aby to byla ta neodkladná péče. Já píšu účet, já zadávám kódy výkonů a vyjede to automaticky, ...vím zhruba, co kolik stojí, ale ne úplně všechno... (lékařka, internistka)

Ne, ale nepotřebuji to vědět, řeší to specializované oddělení. Mám to štěstí, že mohu v tomto směru jen dělat svou práci...Pacienti jdou do kartotéky, pokud nespádají do systému veřejného pojištění, jdou na specializované oddělení. Oni nám dají pokyn, jakou péči poskytnout, ...u ortopedie to není otázka života a smrti, ale život zachraňující výkony provedeme bez debat u každého, i nepojištěného. U zlomenin se ale rozhoduje, zda operačně, což je dražší nebo konzervativně – což je levnější s tím, že definitivní řešení si zajistí cizinec v domovině nebo složí zálohu v hotovosti a pak mu operaci provedeme... (lékař, ortoped)

Lékaři z velkých nemocnic přicházejí do styku s informacemi o problematických úhradách zdravotní péče, zejména s dluhy za péči ze strany cizinců jen zprostředkovaně:

No pak se to z ní vymáhalo. Prý to byly deseti až statisíce. (lékařka, gynekologie)

Ne z vlastní zkušenosti, ale na traumatologii - nepojištění pacienti s úrazem, kdy cena za péči byla obrovská, řádově v miliónech. (lékař, ortoped)

Druhou skupinu tvoří zdravotníci z oblasti ambulantní péče. Zdravotníci z oblasti primární péče nám shodně sdělili, že zaregistrují jen cizince, kteří mají veřejné zdravotní pojištění. U neregistrovaných pacientů poskytují jen akutní péči. Tu pak pacient hradí v hotovosti, a pokud jsou pojištěni komerčně nebo v rámci EU, dále si to vyřizují sami. U ambulantních specialistů je to jiné. Vzhledem k tomu, že v ČR je volný přístup k ambulantním specialistům, tito

uvádějí, že úhrady zdravotní péče za cizince jsou pro ně problematické jednak z důvodu orientování se v různých typech pojištění cizinců, ale i z hlediska neuhrazené péče.

My bereme pojištění jen to naše. Když mají jiné, tak dostanou fakturu. Všichni platí v hotovosti. Pak je na nich, jak si to vybaví... Na základě Evropského průkazu pojištěnce nebo mají pojištění na akutní péči. (praktický lékař)

V ambulanci je zaregistruji jen pojištěné. Když má problém nepojištěná, pošlu ji do nemocnice. (lékařka, gynekologie)

Zejména Ukrajinci, Rusové, východní blok občas tvrdí, že nemají peníze, řešíme to slevou, něco ale zaplatit musí. (praktický lékař)

Prokázali se neplatnou kartičkou a pojišťovna nám pak dala na vědomí, že je pojištění propadlé.... Oni to vědí, ale neřeknou to. Pojišťovna nám to pak vrátí, ale oni již nepřijdou, a když přijdou, tak to musí platit, protože si u nich uděláme poznámku. (sestra, chirurgie)

Problémy úhrady zdravotní péče ve vztahu k jednotlivým skupinám cizinců dle pojištění

Nepojištění cizinci

Osoby bez zdravotního pojištění jsou nuceny si hradit zdravotní péči v hotovosti. Zdravotníci a další pracovníci ve zdravotnictví se setkávají s tím, že tito pacienti nemají dostatek finančních prostředků a zdravotnickým zařízením zůstávají díky tomu neuhrazené pohledávky. Problém však tkví i v tom, že nepojištění pacienti péči často odkládají a k lékaři přijdou už v akutním stavu onemocnění.

Ze všech cizinců, kteří jsou v psychiatrické léčebně léčeni, je dle odhadu okolo 30 % pacientů bez zdravotního pojištění. Jsou to cizinci, jejichž pobytový status je nejasný. ... Tito cizinci musí zdravotní péči hradit z vlastních prostředků. Nejsou-li schopni zaplatit vystavenou fakturu (obvykle ve výši 30 000 – 50 000 Kč), je jim vytvořen dlouhodobý splátkový kalendář. Zda bude či nebude péče zaplacená v plné výši, není jasno. Současná situace ukazuje, že významná část této péče zůstane neuhrazena a stane se součástí dlouhodobých pohledávek psychiatrické léčebny. (z terénních zápisků tazatele, psychiatrická léčebna)

Když nemají pojištění, tak do poslední chvíle nejdou k doktorovi, anebo jsou na tom tak finančně dobře, že to neřeší a zaplatí si to. Spíš se asi modlí, když nejsou pojištěni, aby se nestalo něco horšího, to už jsou pak jiné částky. (lékařka, gynekologie)

...i k praktikovi chodí až akutně. Až když jejich problém nesnese odkladu, což není samozřejmě dobré. (praktický lékař)

Cizinci z EU

Ani cizinci z EU nejsou z hlediska úhrad pro zdravotnická zařízení bezproblémovou skupinou. Některé zahraniční pojišťovny otálejí s platbami za své pojištěnce a nereagují ani na opakované výzvy. Existují také cizinci z EU, kteří aktuálně nejsou pojištěni. Tato situace vzniká tehdy, když se dle směrnic EU občan odhlásí ze zdravotního pojištění v domovské zemi, a to z důvodu dlouhodobého zaměstnání a pobývání v jiném státě EU, tj. v ČR (dle směrnice EU), avšak v ČR není pojištěn. Důvody mohou být administrativní – např. nevyřídí si potřebné formality, nebo ztratí zaměstnání a tím i zdravotní pojištění v ČR a ve své zemi se znovu nepřihlásí.

Tato situace se vyskytuje u občanů Slovenska. Respondentka se domnívá, že to je způsobené spíše neznalostí toho, co je třeba učinit a také nezpůsobilostí zvládnout nutnou administrativu, což je pro psychiatrické pacienty charakteristické. Nicméně, v takovýchto případech není jasné, kdo by měl zdravotní péči, která již byla poskytnuta, uhradit. V praxi zůstává tato péče neuhrazena a tvoří součást pohledávek psychiatrické léčebny. (z terénních zápisků tazatele, psychiatrická léčebna)

... vyjednávání není vždy jednoduché, někdy i německé zdravotní pojišťovny nereagují na výzvy k zaplacení. (z terénních zápisků tazatele, psychiatrická léčebna)

Cizinci s komerčním pojištěním

U cizinců s komerčním pojištěním si zdravotníci nejčastěji stěžují na nejasné pojistné podmínky.

V posledním roce se stále častěji objevují cizinci, kteří mají komerční zdravotní pojištění a domnívají se, že jim bude péče v psychiatrické léčebně uhrazena. Lze se domnívat, že cizinci většinou při uzavírání pojistné smlouvy nerozumí zcela pojistným podmínkám. Respondentka se domnívá, že většina z cizinců pojištěných u komerčních zdravotních pojišťoven neví, co to znamená „odborný léčebný ústav“ a nepovažují to za důležité. Představitelé komerčních pojišťoven cizince neupozorňují na rizika, která vyplývají z pojistných podmínek. (z terénních zápisků tazatele, psychiatrická léčebna)

Pojišťovny jsou, ale je potřeba si dobře prostudovat podmínky, za jakých zdravotní péči hradí. Je pojišťovna, která má stejné logo jako VZP, ale nehradí mu péči u cukrovky. (lékařka, interní lékařství)

...oni na tom pojištění něco podepíší, ale oni nevědí, co jim to hradí. (praktický lékař)

Další problémovou oblastí komerčního zdravotního pojištění, kterou zdravotníci při poskytování péče cizincům pocítují, je nedostatečný rozsah hrazené péče.

Respondentka se domnívá, že před vznikem PVZP a.s., kdy cizinci byli smluvně pojištěni u VZP ČR, byla situace lepší. VZP ČR se nechovala tolik „tržně“. Po vzniku PVZP přestala být péče v psychiatrické léčebně ze smluvního pojištění hrazena. (z terénních zápisků tazatele, psychiatrická léčebna)

...komerční pojištění je obecně zcela nedostatečné pro zajištění nezbytné zdravotní péče při dlouhodobých pobytech. (z terénních zápisků tazatele, psychiatrická léčebna)

Zvláštní pojištění Slavia. To hradí jen akutní případy. Oni (cizinci pozn. tazatele) si myslí, že to hradí všechno. (praktický lékař)

Ochrana veřejného zdraví

V rozhovorech pracovníci ve zdravotnictví několikrát zmínili i problém ochrany veřejného zdraví. Tuto problémovou oblast nahlížejí v několika rovinách.

Akutní psychiatrická péče a sexuálně přenosné nemoci patří do kategorie tzv. povinně léčených nemocí, kdy nelze péči pacientovi neposkytnout, protože nemocný může být nebezpečný sobě nebo okolí. Existuje zákonná povinnost zdravotnických zařízení pacienta v těchto případech hospitalizovat i proti jeho vůli, o čemž rozhoduje soud. Přestože se jedná o povinně léčené nemoci, v případě cizinců, kteří mají komerční zdravotní pojištění (které tento typ péče nehradí) nebo jsou nepojištěni, musejí zdravotnická zařízení vyžadovat úhradu této péče v hotovosti od pacientů. Pokud cizinec nedisponuje potřebnou finanční částkou, jsou zdravotnická zařízení nucena tuto úhradu vymáhat, často neúspěšně.

Pokud pacient odmítá hospitalizaci, tak je psychiatrická léčebna povinna požádat o rozhodnutí soud, který musí do 24 hodin hospitalizaci potvrdit, či odmítnout. (z terénních zápisků tazatele, psychiatrická léčebna)

... to spíše ty pohlavní nemoci, ty musí na lůžkové oddělení. To jsme měli jednoho cizince, co jsme ho posílali. I když nemají pojištění, je nutné je zaléčit. ...Tato pracoviště jsou na to zvyklá, že musí ošetřit, i když jim to nikdo nezaplatí. ...Úplně přesně ten zákon neznám (zákon o veřejném zdraví, poznámka tazatele). Ale pošleme je infekční sanitou na lůžkové, a když utečou, tak se to nahlásí na hygienickou stanici (lékařka, dermato-venerologie)

Z komerčního zdravotního pojištění je vyloučena i úhrada léčby HIV a AIDS.

Nejedná se ve většině případů o akutní a život ohrožující stavy. Cizinci si péči musí hradit sami. Někteří tak učiní a dostanou fakturu. Část z nich péči odmítne a odejde a už je v Centru nikdy neuvidí. Už se také stalo, že někteří cizinci se po letech vrátí, mají však již jiné jméno. Zdravotníci to neřeší. (z terénních zápisků tazatele, AIDS centrum)

Další problém, který v rozhovorech zdravotníci v souvislosti s ochranou veřejného zdraví zmínili, byla absence povinných zdravotních prohlídek při žádosti o dlouhodobý pobyt. To však již v současnosti není aktuální, neboť tyto prohlídky byly pro cizince z vybraných zemí zavedeny v červenci 2009.

Cizinci, kteří zde budou déle, by měli procházet nějakou prohlídkou. Mě zarazí, že to nikdo nekontroluje. Třeba pohlavně přenosné nemoci, tubera. Proč se systém nepostará, aby ten člověk prošel lékařskou prohlídkou. Nemoci se pak šíří. Takový člověk nemá očkování na tuberu a pracuje v potravinářském průmyslu. K nám chodí pro potravinářské průkazy. Ale ti lidé platí pojištění a nemají tyto kontroly. Měly by být povinné. Zadělaváme si na problémy. Díky nim se setkáte s raritami – malárie, a taky pohlavní choroby - kapavka, syfilis. A nechodí ke gynekologovi. Měli by být nějakí gynekologové, kteří by to dělali za nějakou úhradu. Většinou se to projeví, až když je to pokročilé. (praktický lékař)

Také se objevila obava, že při poskytování zdravotní péče cizincům, nemají zdravotníci záruku, že pacient byl řádně očkovan proti závažným onemocněním.

Já nevím, zda byl řádně očkovan proti závažným onemocněním, např. tubere apod. (praktický lékař)

Poskytování zdravotní péče

Většina zdravotníků uváděla, že se při poskytování zdravotní péče setkala s nějakým typem kulturních odlišností. Žádnému z dotázaných tato skutečnost nijak nebránila ve výkonu zdravotnické profese. Vždy se snažili pacientovi v tomto ohledu vyjít vstříc. Zároveň ale uváděli, že díky tomu je jejich práce náročnější.

V souvislosti s kulturními odlišnostmi zmiňuje, že např. Američani nebo Kanadani jsou více stydliví a že se stydí svlékat. Také se jí stalo, že s pacientkou z arabské země chtěl jít do ordinace i manžel. Ona v tom nespatřuje problém. (z terénních poznámek tazatelky z rozhovoru s lékařkou, dermato-venerologie)

U Arabů jde manžel s manželkou a například na ultrazvuk si vyžádali mě jako ženu lékařku, u porodu zase chtěla ženu. (lékařka, gynekoložka)

U Arabů – ženy jinak vnímají odhalování. Je to obtížnější léčit někoho z odlišného prostředí, s jinou emocionalitou. Určitě je jiné léčit ženu z muslimského prostředí než českou. (lékař, ortoped)

Největší problém spatřují zdravotníci při poskytování zdravotní péče cizincům v komunikaci, zejména pokud cizinec nehovoří česky. Zdravotníci shodně uváděli, že se nakonec vždy domluvili, ale často to pro ně představuje větší časovou a psychickou zátěž (např. problémy informovaných souhlasů a negativního reversu). Odpovědnost za stanovenou diagnózu a

poskytnutou léčbu vždy zůstává na zdravotníkovi, včetně odpovědnosti za případné komplikace způsobené např. komunikační bariérou. Zmíněna byla i problematičnost přítomnosti překladatele u lékařského vyšetření z hlediska lékařského tajemství.

V nemocnici mají k dispozici informované souhlasy v mnoha různých jazycích, tak, aby lékaři byli kryti. Ona sama se snaží vždy pacientovi vše co nejlépe vysvětlit i za použití různých gest. Několikrát i zhruba překládala, co bylo v dokumentaci do angličtiny, ale domnívá se, že to bylo nad rámec jejích povinností, že by si za to cizinci měli připlatit. (z terénních poznámek tazatelky z rozhovoru s lékařkou, dermato-venerologie)

Slyšela případ, kdy v důsledku jazykové bariéry a špatné komunikace došlo k poškození na zdraví. Holčička-cizinka měla poškození zdraví, protože jí mastička měla být mazána jen na ruku a rodiče to nepochopili a mazali jí tu mast na celé tělo. (z terénních poznámek tazatelky z rozhovoru s lékařkou, dermato-venerologie)

Jazyková bariéra s Vietnamkami je velká, oni nerozumějí vůbec, zejména u porodu, je to problém, u porodu se člověk nějak snaží domluvit.

My jsme to hodně řešili tak, že ukrajinské sanitářky mluvící rusky nám hodně pomáhaly (u rusky mluvících pacientek, poznámka tazatele), nebo Vietnamky si někoho přivedly, kdo překládal – zejména u porodu k informovanému souhlasu to potřebujeme. U některých jazyků to (informovaný souhlas, poznámka tazatele) už máme (např. ve francouzštině). (lékařka, gynekoložka)

Komunikační problémy neměla, vždy se snaží nějak s cizincem domluvit. S jazykovou bariérou si vzpomněla na případ cizince, který nepochopil, jak má postupovat při ošetřování v případě léčby pohlavní choroby - kdy si má nasazovat rukavice a u kontrolního vyšetření se ukázalo, že to dělal naopak. (z terénních poznámek tazatelky z rozhovoru s lékařkou, dermato-venerologie)

Poslední zkušenost mám s mladou Angličankou, která žije v Čechách a která si zlomila nohu, šla do nemocnice, kde jí dali sádku a do zprávy napsali, že se má dostavit na kontrolu do místa bydliště na polikliniku na ortopedii. A ona přišla k nám, do nemocnice na internu. Byla to inteligentní ženská, ale zřejmě jí to nikdo nevysvětlil, nebo nepřeložil. Já jí řekla, co je ve zprávě a pak se to snad vyřešilo. (lékařka, interní lékařství)

Nedávno jsme měli mladého Číňana, s prvozáchytem cukrovky prvního typu, kterého jsme museli poučit jak si píchat inzulín a měřit si glykemii, nebylo možné se s ním dorozumět. Neměl překladatele, volal kamarádce, která uměla česky a po telefonu tlumočila... Já pacientům kreslím, tomu Číňanovi jsem kreslila inzulínové pero, kam si bude píchat, ale pak na vizitě strávím o půl hodiny více. Nějaké předtištěné kartičky, to by pomohlo. (lékařka, interní lékařství)

Máme problémy s podepsáním negativního reversu. Já, aby to mělo právní závaznost, musím mít podepsaný ten revers v jeho rodném jazyce. Měla jsem jednou problém, že jeden Ital, krvácel z vředu, chtěl odejít na negativní revers a já strávila 12 hodin tím, že jsem sháněla překladatele. (lékařka, interní lékařství)

Pokud nemluví anglicky nebo rusky – to se domluví, ale ta jazyková bariéra je problém, co se týče například příznaků. Vyšetření i při jazykové bariéře zvládnou. (lékařka, radiologie)

...je to určitě náročnější ve smyslu komunikace, více otázek (buď že jsou na to zvyklí, nebo protože nerozumí). Je jich ale (cizinců, kteří nehovoří vůbec česky nebo nějakým světovým jazykem, poznámka tazatele) zlomek. Komunikační bariéra je s Asiaty, ale přivedli si kamarády, kteří překládali. ... Je to otázkou osobní empatie, schopnosti jednat. Vždy jsme komunikaci našli, osobně nebo v krajním případě prostřednictvím tlumočnicka. Odpovědnost však zůstává na mě. (lékař, ortoped)

Všichni (v tomto zdravotnickém zařízení, pozn. tazatele) mluvíme cizími jazyky – anglicky, rusky, italsky, francouzsky a máme kontakt na překladatele. Oni většinou přijdou s někým z rodiny, a když mají peníze, tak si berou překladatele. Oni mluví v závislosti na délce pobytu, jejich děti ale mluví česky... Ale zažil jsem v jiném pracovišti, že jedna mladá paní doktorka, nemluví jazykem, a ta odchytil někoho v čekárně, aby jí překládal. To není úplně v pořádku. Lékařské tajemství apod. (praktický lékař)

Zdravotníci se shodují, že problém v jazykové komunikaci by mohly pomoci částečně řešit různé komunikační pomůcky. Např. kartičky s nákresem a sdělením v několika jazycích (nejspíše anglicky, německy, rusky, vietnamsky, čínsky, etc.) – např. „bolí“, „nebolí“, kam aplikovat inzulin, apod. Tyto kartičky by mohly využívat zejména sestry, které se většinou hůře domluví cizím jazykem. Také by ocenili mít ve zdravotnickém zařízení k dispozici v cizích jazycích nějaké letáčky k nejčastějším diagnózám, práva pacientů, apod. Někde různé materiály v cizích jazycích již využívají.

Domnívá se, že grafické karty by ocenily hlavně sestry, které neumí moc jazyky. Ona sama by slovníček základních pojmů také přivítala. (z terénních poznámek tazatelky z rozhovoru s lékařkou, dermato-venerologie)

Práva pacientů máme v češtině, jsou veřejně přístupná, ale bylo by dobré je mít v dalších světových jazycích, určitě by to bylo dobré. (lékařka, interní lékařství)

...sestry ve většině případů neumějí jazyky, to je problém, já proto vytvořím papírky s textem, které přeloží rodina nebo známí pacienta – „je mi dobře“, „je mi špatně“. ... Někde předtištěné kartičky, to by pomohlo. (lékařka, interní lékařství)

Jazyková bariéra tu je, já neumím dobře žádný jazyk, ale vždy jsme se domluvili, ale snažili se hodně i oni. (sestra, chirurgie)

Mám slovník pro sestry vůči cizincům, kde je například „Bolí vás hlava?“ apod., je tam i jak se to čte. V několika světových jazycích – angličtině, němčině, španělštině, francouzštině, ruštině. Grafické karty bychom využili. To by se hodilo. Když se to nakreslí, tak to člověk pochopí. My máme předtištěné i nějaké informace k výkonům v cizích jazycích, a je to vynikající. Vše chápou. My jsme si to vyrobili sami. Hlavně pro kosmetické výkony, ale používáme to i pro jiné (na pojišťovnu). (sestra, chirurgie)

Měli jsme plakát, tam bylo hlava, ruka apod. v různých jazycích. To nám někdo dal, ale to bylo dobré. (praktický lékař)

U některých případů pár slovíček v těch nejfrekventovanějších jazycích, jako „bolí“, „nebolí“ by se osvědčilo. (dětský ortoped)

Informovanost zdravotnického personálu a potřeba dalšího vzdělávání ve vztahu k cizincům

Také z hlediska informovanosti o nároku jednotlivých cizinců na zdravotní péči existuje, podobně jako u problémů s úhradami péče, rozdíl mezi zdravotnickými zařízeními, kde jsou specializovaná oddělení pro vyřizování úhrad cizinců a mezi zařízeními, kde takováto oddělení neexistují.

Ve zdravotnických zařízeních, kde takováto oddělení existují, nemusí zdravotnický personál řešit problematiku pobytových statusů cizinců a z toho vyplývajících nároků na zdravotní pojištění. Lékaři a sestry tyto informace ke své práci nepotřebují. Tuto problematiku řeší administrativní pracovníci těchto specializovaných (cizineckých, asistenčních, apod.) oddělení. Nicméně ani pracovníci těchto specializovaných oddělení nemají úplné a zcela vyčerpávající vědomosti o této problematice. V jednom zařízení např. nevěděli, jak by si mohli ověřit, že určitá osoba je žadatelem o azyl. Také nepanuje shoda v tom, jak se hradí zdravotní péče o cizince z EU apod. V některých zařízeních je od cizinců ze zemí EU vybírána záloha v hotovosti, což dle Centra mezistátních úhrad (kam jsme vznesli dotaz) není zcela v souladu s platnou legislativou. Nicméně vzhledem k možným problémům při úhradě péče poskytované cizincům z EU (viz. kap. 3.2.1.) lze jednání zdravotnických zařízení pochopit.

Nevím, trochu to reflektuji, ale není to moje starost, oni přijdou z ambulance – interní nebo chirurgické a ty nám napíšou, že máme nebo nemáme vystavit fakturu, pak platí na vrátnici. Já to nepotřebuji pro svou práci. (lékařka, radiologie)

Trvalý pobyt? No nevím, ti co zde žijí dlouho nebo se tu ožení, mohou získat občanství, nebo pracovní pobyt... Typy pobytu ve vztahu ke zdravotnímu pojištění, to nevím... Informace, jestli je pojištěn a zda jsem omezena tím, zda to bude pojišťovna hradit, to mě zajímá... (lékařka, interní lékařství)

Bylo by dobré vědět u které pojistky, co která pojišťovna hradí - pro moje rozhodování, co mohu udělat, a co ne - pacienti nevědí nic. (lékař, dětský ortoped)

V zařízeních, kde nemají specializovaná oddělení – menší nemocnice, ale zejména ambulantní specialisté a lékaři primární péče, nemají dostatečné informace o pobytových stavech cizinců, včetně cizinců ze zemí EU, a z toho vyplývajících nárocích na zdravotní pojištění. Tyto informace by potřebovali. Někdy díky neznalosti nepostupují v souladu s platnou legislativou (cizinci z EU, viz výše).

Evropská unie, ti to zaplatí hotově, dostanou fakturu a pak si to vyřídí. (praktický lékař)

Bud'to jsou na cash nebo na pojišťovnu, mají i jiné pojištění než veřejné. Informace bychom potřebovali. Nemuseli bychom volat a tak. Raději mám poslechové informace - seminář, mohu se zeptat, kdybych nerozuměla. (sestra, chirurgie)

Většina dotázaných lékařů a sester si nebyla jista ve vztahu k cizincům obsahem pojmu **neodkladná péče**. Všichni se shodovali, že jednájí spíše intuitivně a tuto péči chápali ve většině případů jako akutní péči nebo první pomoc. Na základě dostupné literatury a osobních rozhovorů s experty lze tvrdit, že je toto chápání lékařů obsahu neodkladné péče příliš úzké. V některých odbornostech by lékaři potřebovali také výklad některých částí zákona o veřejném zdraví ve vztahu k cizincům, např. povinně léčené nemoci.

Vzhledem k tomu, že jsou zdravotníci přetíženi záplavou informací, shodovali se na stručné, přehledné a srozumitelné formě podávání informací. Nejraději formou stručné publikace či letáčku nebo krátkého semináře.

U nás to většinou není taková akutní péče, aby to ohrožovalo život, je to něco jiného než infarkt. Mají třeba zánět. Ale ti si to musejí zaplatit, když to není život ohrožující stav... No pokud není pojištěn a nemá prostředky, musím poskytnout neodkladnou péči, tj. takovou, abych zabránila ohrožení života, nebo u pohlavních nemocí, abych zabránila šíření nemoci. Informace nějaké dostáváme z vedení, ale je to hodně stránek a nikdo to nestíhá číst. Určitě by bylo dobré nějaké stručné a přehledné informace o tom, co je neodkladná péče a něco ze zákona o ochraně veřejného zdraví mít, ale mělo by to být stručné, srozumitelné a přehledné. Uvítala bych i seminář, ale měl by být nejlépe na pracovišti a v rámci pracovní doby. (lékařka, dermato-venerologie)

Pamatuji si na tu Ukrajinu nepojištěnou v mém předchozím zaměstnání v nemocnici mimo Prahu, a ta byla k hospitalizaci. Jenže neměla peníze a ten kolega se na ní rozlítil a vyhodil ji. No a za dva dny ji přivezli, že ji našli na ubytovně, já ji hospitalizovala. Pak jsme ji poslali do Prahy, do velké nemocnice. ...No ale myslím si, že bylo povinností toho kolegy ji hospitalizovat. (lékařka, gynekologie)

Asi takto. Kdyby mi přišla do nemocnice silně krvácející žena, tak jí nevyhodím, tu péči poskytnu. No to jí musím ošetřit, v ohrožení života. Kdyby přišla, že jí něco svědčí, nějaký

banální problém, a byla nepojištěná, tak bych jí řekla, ať si vyřídí pojištění nebo si něco v lékárně koupí. ...Kdyby ale silně krvácela nebo něco podobného, tak jí tu péči poskytnu a nebudu se s ní přít o peníze, to budu řešit potom. ... Z hlediska informací – nevím, jedním spíše intuitivně. ...Ve fakultní nemocnici je specializované oddělení, ale nějaké směrnice ohledně léčby cizinců tam asi jsou, oni to asi mají ošetřené, ale já je nečetla. ... Ale nějaký chudák nepojištěný může narazit na doktora, který ho nebude chtít ošetřit. (lékařka, gynekoložka)

Záchrana základních životních funkcí, resuscitace. (lékařka, interní lékařství)

Když jde o život. Já bych chtěla vědět více, nejsem si jistá, co je neodkladná. Myslím si první pomoc, ale nejsem si jistá, kdy tu péči vždy musím poskytnout. Když by měl cizinec kožní nádor, tak to asi není život ohrožující, protože se to dá odeslat jinam, ale my bychom mu to asi udělali. Někaký seminář k tomu bych asi uvítala. (sestra, chirurgie)

Když se jedná o první pomoc. Zachování života. Já vyšetřím každého, koho mi pošlou. S neodkladnou péčí se nesečkám. (lékařka, radiologie)

Péči zachraňující život bez ohledu na pojištění. Akutní stavy, ale zvolit nejjednodušší postup v závislosti na pojištění jsem již zažil. ...Je ponechán určitý rozhodovací prostor, co je nutné k záchraně života a zdraví... No určitě by bylo dobré mít více informací k akutní péči.... Z titulu odbornosti víme, co asi je život nebo zdraví zachraňující a co ne, co je nezbytné provést. (lékař, ortoped)

Neodkladné akutní ošetření a první pomoc. U akutních úrazů u dětí, tam ošetříme co je potřeba a neřešíme rozsah. (dětský ortoped)

Většina zdravotníků uváděla, že by v případě **ošetřování ilegálního cizince** tuto skutečnost nikam nehlásila. Většina si však nebyla jista, zda to je či není jejich povinnost. Objevil se i názor, že je to povinností.

No nevím, zda je musíme hlásit, ale spíše se domnívám, že nesmíme. (lékařka, dermatovenerologie)

Kdybych se setkala s nějakým tímto ilegálním migrantem, tak bych volala policii, ale ne cizineckou, normální, to např. když jsme přivezli na sál rodičku a ta měla v občance nežádoucí, tak jsme kontaktovali policii. Kontaktovala bych policii jako takovou, když by mě nenapadla cizinecká, oni si to vyřeší. (lékařka, gynekologie)

My voláme asistenční službu, pokud neresuscitujeme, která zjišťuje vše okolo...ty technické věci. (lékařka, interní lékařství)

S nelegálními se nesečkáváme, ale asi by se to mělo hlásit, ale nevím, myslím si to. (sestra, chirurgie)

Mě se to netýká, mě zajímá, co tomu člověku je, já bych to nehlásila. (lékařka, radiologie)

Nehlásil jsem to nikdy, pocit, že bych to měl hlásit, nemám, řeším zdravotní problém, hlášení podle mě nespadá do povinností lékaře. (lékař, ortoped)

...zda jsou nelegální, to není v mé pravomoci. Pas mají, já se po tom dál nepídím. (praktický lékař)

Další informace, které zdravotníci postrádají při ošetřování cizinců

Někteří zdravotníci uváděli, že nemají úplné informace o kulturních a náboženských odlišnostech různých národností, popřípadě informace o některých tropických nemocech, s nimiž mohou přijít při ošetřování cizinců do styku. Nicméně všichni se shodovali na tom, že pokud cizinec projeví v tomto směru nějaké přání, snaží se mu vyhovět. Zdravotníci také nemají informace o neziskových organizacích, které v České republice pomáhají cizincům a na které by se cizinci v případě problémů při poskytování zdravotní péče mohli obrátit. Pokud by v této oblasti měla probíhat nějaká osvěta, všichni se shodovali na stručné a názorné formě (brožura nebo seminář).

...neziskové organizace pomáhající cizincům moc neznám. (lékařka, dermato-venerologie)

Informace o transkulturně podmíněných projevech nemoci nemá, pokud by je měla dostat, tak spíše v nějaké stručné podobě. (z terénních poznámek tazatelky z rozhovoru s lékařkou, dermato-venerologie)

...nějaká malá knížka o péči o cizince u nás, kam volat a tak, kdy kontaktovat cizineckou policii, základní zajímavosti – např. muslimové mají takové zvyky a tak, to by mě zajímalo... (lékařka, gynekologie)

Asi všechny formy mají přínos, jednorázová přednáška je nejlepší, nebo poštou formou heslovitého letáčku, pokud by to bylo něco, co v praxi poskytují častěji, tak by byl dobrý web, ale to je spíše pro soukromé ambulance. (lékařka, interní lékařství)

Vše okolo (co se netýká poskytování zdravotní péče, poznámka tazatele) nás zdržuje (překládání cizincům do jejich rodného jazyka, shánění překladatele, apod., poznámka tazatele). Uvítala bych jazykové kurzy, informace pro cizince, které by v různých jazycích byly k dispozici u nás na oddělení – nějaké letáčky ...Jazykové kurzy pro sestry. (lékařka, interní lékařství)

Nějaká neziskovka, to nevím. Bylo by dobré vědět, kam ho poslat, na nějakou poradnu. Ví se jen o nějakých, třeba Armáda spásy, ale cizincům, to nevím... (sestra, chirurgie)

Nemám dostatek informací (o kulturních odlišnostech cizinců – pozn. tazatele), jen zběžně. Co mám, jen proto, že mě to zajímá. My jsme to na škole neměli, ale kdyby byl nějaký seminář, určitě bych šla, abych se cizinců nedotkla, když jich je teď hodně. Určitě formou semináře. (sestra, chirurgie)

Informace o kulturních rozdílech nemám a ty co mám, jsou z knih a sdělovacích prostředků. Není to předmětem studia v lékařském pregraduálním a postgraduálním vzdělávání. Informace by nebyly od věci, ale vzhledem k četnosti cizinců to nevidím jako problém. Vyhovovala by mi forma ústní prezentace, ale musela by být nějakým způsobem závazná, abych si ji vybral, protože je to marginální problém v kontextu celého spektra mé práce. Pokud by to bylo v knize, našel bych řadu důležitějších věcí, nebyl to pro mě zatím neřešitelný či nepřekonatelný problém. (lékař, ortoped)

Určitě z tropické medicíny by to měl být přehledný text a kontaktní zdroje, kam se obrátit. A zprostředkovat praktikům. Infekční kliniky brožurky mají. (praktický lékař)

Informovanost cizinců

Zaměstnanci ve zdravotnictví se shodovali na tom, že cizinci jsou velmi špatně informováni o tom, co kryje jejich zdravotní pojištění, zejména pokud se jedná o pojištění komerční. A to především kvůli nepřehledným a složitým pojistným podmínkám. Doporučovali proto, aby v tomto směru probíhala nějaká osvětová kampaň mezi cizinci, např. prostřednictvím různých organizací z řad komunit cizinců nebo prostřednictvím neziskových organizací.

...jsou často překvapeni, že jim něco pojištění nekryje, nebo že musí platit. (lékařka dermatovenerologie)

Ti, co mají dlouhodobější pobyt, jsou informováni, mají často i české pojištění od VZP. Ti co jsou jako turisté nebo ti z východní Evropy, pokud jsou vůbec pojištěni, což je třeba případ ukrajinských uklízeček, tak ti o tom zase nic neví. (lékařka, interní lékařství)

Nemají informace, jsou překvapení, oni hlavně by měli být informováni o jejich právech a povinnostech. (sestra, chirurgie)

Cizinci nejsou informováni. Mají zvláštní pojištění, které hradí jen akutní případy. Pomohlo by, aby byli cizinci informováni, co jim toto pojištění kryje. I nám by to pomohlo. (praktický lékař)

Cizinci také nejsou dostatečně informováni o systému zdravotní péče v ČR. Zdravotníci se často setkávají s tím, že i cizinci, kteří v ČR pobývají dlouhodobě, nejsou registrováni u praktického lékaře. Důvodem může být neznalost, ale v některých případech i fakt, že z komerčního zdravotního pojištění je hrazena jen akutní a neodkladná zdravotní péče. Také

se objevil názor, že by měl existovat a být veřejně dostupný nějaký seznam, kde by bylo uvedeno, kteří lékaři hovoří kterými cizími jazyky.

Lékařka se setkala s tím, že jsou cizinci neinformovaní o systému zdravotní péče v ČR a zejména se často setkává s tím, že nemají praktického lékaře. Dokumentaci si pak berou do vlastních rukou. (z terénních poznámek tazatelky z rozhovoru s lékařkou, dermato-venerologie)

Oni to neřeší, mají problém a jdou do nejbližší nemocnice. (lékařka, gynekologie)

Většina z nich se absolutně nevyzná v systému, a proto ti, co na to mají, raději využívají zdravotnická zařízení určená pro cizince, která nejsou placena z veřejného pojištění, kde to jde hladce. Je to pro ně problém, tápou. Nevědí na koho se obrátit, neznají rozdělení kompetencí mezi nemocnicí a ambulantním specialistou. Ale máme možnost volby, je to v našem otevřeném systému ještě docela dobré. Chodí na kontroly k nám (do nemocnice pozn. tazatele. Je to individuální řešení, ale setkal jsem se s tím, že to byl problém. Je problematické, kam se mají obrátit, když mají chronický problém. Nemají ponětí o primární péči, jdou rovnou do nemocnice, a tak to být nemá. Přijdou, protože nevědí kam jít se obrátit, rovnou do velké nemocnice s problémem, který by mohl vyřešit ambulantní specialista. (lékař, ortoped)

Specialisti předpokládají, že jsou tu registrováni u praktika. Oni ale nejsou u praktika registrováni, i k praktikovi chodí až akutně. (praktický lékař)

Asimilační nebo multikulturní přístup?

Na závěr rozhovoru jsme položili zdravotníkům otázku, zda se domnívají, že by se zdravotníci měli přizpůsobovat cizincům – způsobem poskytování péče atd., nebo je správné očekávat od cizinců, že se co nejdříve přizpůsobí našim zvyklostem.

Většina respondentů se domnívá, že by proces přizpůsobování se měl být oboustranný, přičemž cizinci by se měli přizpůsobovat v oblasti práv a povinností v systému zdravotní péče a zdravotníci by naopak měli v rozumné míře respektovat kulturní a náboženské odlišnosti, které cizinci dají při poskytování zdravotní péče najevo.

Tak půl, na půl... (lékařka, dermato-venerologie)

„Brát ohled, že se jedná o cizince, že je tam nějaká jazyková bariéra, to jo. No tak půl na půl. Na druhou stranu, musí brát cizinec v potaz, že není např. v muslimské zemi, že se taky musí přizpůsobit.“ (lékařka, gynekoložka)

„Z hlediska provozu naší nemocnice by se cizinci měli přizpůsobit, ale když se jedná o nějaké náboženské důvody, např. že chce mít turban na hlavě, tak pokud mi to nebude bránit ve vyšetření, tak to respektuji.“ (lékařka, interní lékařství)

„Mělo by to být oboustranné.“ (sestra, chirurgie)

„Oboustranně. Nemůžu umět všechny jazyky, u kulturních odlišností záleží, jak jsou přijatelné pro zdravotníka. Např. nemůže jít doprovod na sál, mě osobně to při vyšetřování nevádí.“ (lékařka, radiologie)

„Spíše by se cizinci měli přizpůsobovat našemu systému, pokud chtějí žít v naší zemi, ale na druhé straně by měli mít nabídku dostatečných informací o našem systému. Samozřejmě by se neměli přizpůsobovat v tom, co odporuje jejich náboženskému přesvědčení, ale měli by v tomto ohledu dát najevo, co chtějí, aby to mohl zdravotník akceptovat.“ (lékař, ortoped)

„Ano, samozřejmě se snažíme cizincům vyjít vstříc, ale má to určité hranice, v tomto případě pro moc velké přizpůsobování nebudu.“ (praktický lékař)

Závěry

Ošetřování cizinců je pro české pracovníky ve zdravotnictví již běžnou realitou. Všichni dotázaní zdravotníci přistupují k cizincům především jako k pacientům, tj. k lidem potřebujícím poskytnutí lékařské péče. V důsledku negativních zkušeností s úhradami zdravotní péče za cizince, může však docházet u zdravotnických pracovníků a administrativních pracovníků „cizineckých“ oddělení nemocnic k určitým stereotypům v přístupu k vybraným skupinám cizinců, jakožto osobám úmyslně neoprávněně čerpajícím zdravotní péči. K tomu přispívá i současná nepřehledná situace nároků na veřejné či komerční zdravotní pojištění, která je charakterizována diskriminací cizinců ze „třetích zemí“, tj. zemí mimo EU.

V řadě velkých nemocnic fungují specializovaná oddělení pro agendu cizinců, která zdravotnickým pracovníkům výrazně usnadňují jednání s cizinci tím, že vyřizují úhrady zdravotní péče, případně poskytují tlumočnicka a rozhodují, na jaký typ péče má cizinec nárok. Všichni zdravotničtí pracovníci vnímají tuto pomoc velmi kladně. Naopak ambulantní lékaři ve vztahu k nároku cizinců na zdravotní péči pociťují informační deficit, který s sebou přináší určité problémové situace, zejména s úhradou péče.

Obecně pracovníci ve zdravotnictví, zejména lékaři a sestry prvního kontaktu (ambulance praktických lékařů, urgentní ambulance v nemocnicích) a pracovníci cizineckých oddělení nemocnic, nedisponují dostatečnými informacemi o jednotlivých typech pobytů cizinců v České republice ve vztahu k nárokům na zdravotní péči, kontaktními informacemi na neziskové organizace pomáhající cizincům a další relevantní instituce a organizace (cizinecká policie, kliniky tropické medicíny, Centrum mezistátních úhrad, apod.)

Mezi pracovníky ve zdravotnictví panuje shoda v tom, že z hlediska úhrady je kromě nepojištěných cizinců velmi problematické poskytovat zdravotní péči cizincům s komerčním pojištěním. Vzhledem k tomu, že tento typ pojištění kryje jen omezený rozsah péče, přináší do práce zdravotníka při rozhodování dilemata, jaká péče mu ještě bude uhrazena.

Většina dotázaných zdravotníků si nebyla ve vztahu k cizincům jista obsahem pojmu neodkladná péče. Zdravotničtí pracovníci se také často setkávají s tím, že cizinci jsou velmi špatně informováni o svých právech a povinnostech při čerpání zdravotní péče a o systému zdravotní péče České republiky.

Z rozhovorů dále vyplynulo, že zdravotníci spatřují v současné dostupnosti zdravotní péče cizinců určitá rizika z hlediska ochrany veřejného zdraví.

Ve vztahu pacient – zdravotník je pozitivním zjištěním fakt, že většina dotázaných lékařů a sester se snaží vycházet pacientům – cizincům vstříc v otázkách náboženských a kulturních odlišností. Někteří uváděli v této souvislosti určitý deficit v informacích. Za závažnější problém při poskytování péče cizincům pokládají jazykovou bariéru. Zdravotníci se shodovali, že problém v komunikaci by mohly usnadnit různé komunikační pomůcky (grafické karty, letáčky v několika jazycích, slovníčky základních pojmů, apod.), které, na rozdíl od zahraničí, zatím v České republice nejsou příliš využívány.



Článek vznikl v rámci projektu "Kvalitními informacemi ke kvalitní integraci" Multikulturního centra Praha za podpory Evropského fondu pro integraci státních příslušníků třetích zemí.

O autorkách:

Mgr. Karolína Dobiášová působí na 1. lékařské fakultě v Ústavu veřejného zdravotnictví a medicínského práva, kde se podílí na výuce a má na starost interaktivní webové stránky projektu Mighealthnet, zaměřené na zdraví migrantů a etnických menšin. Studuje v interním doktorském programu na Fakultě sociálních věd obor veřejná a sociální politika. Téma její disertace je Zdraví migrantů.

PhDr. Helena Hnilicová Ph.D. působí na 1. lékařské fakultě UK, kde i přednáší. V letech 2007 - 2009 se stala koordinátorkou evropského projektu MIGHEALTHNET, , zaměřeného na zdraví migrantů a etnických menšin. V návaznosti na tento projekt se spolu s kolegyní Dobiášovou zapojila do iniciativ, zaměřených na zlepšení dostupnosti zdravotní péče pro migranty ze třetích zemí v ČR.