

Multikulturní péče je především o úctě k člověku

Štěpánka Saadouni

Pokud mají lidé přežít a žít ve zdravém, pokojném a smysluplném světě, pak musí zdravotníci pochopit jejich různé kulturní přesvědčení, kulturní hodnoty a životní styl, aby byli schopni poskytovat kulturně uzpůsobenou prospěšnou zdravotní péči.

(Madeleine Leiningerová)

Multikulturní péče je chápána jako součást celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků v závislosti na migračních proudech dané oblasti. Je to významná součást zdravotnictví, která respektuje hodnoty, přesvědčení a zvyklosti jednotlivců i skupin vycházejících z různých kulturních prostředí.

Už v roce 2005 bylo v České republice evidováno více než 280 tisíc cizinců, (z toho 40 % žen) dlouhodobě nebo trvale usazených na území republiky. Jejich počet rok od roku stoupá. Zatím Česká republika patří k zemím s poměrně nízkým podílem cizinců, na rozdíl například od Švýcarska, kde žije až 30 % imigrantů. Nicméně se ani naše země do budoucna nevyhne situaci, kdy se bude počet zde usazených cizinců rychle zvyšovat, což s sebou přinese nutnost připravit se v rámci státu na tento příliv migrantů nejen politicky, legislativně a výchovně, ale také v oblasti poskytované zdravotní péče.

Migrace – celosvětový problém

Téma nazvané „Specifika multikulturní péče“ si zvolil za obsah své přednášky na lékařské konferenci v Hradci Králové například ředitel Zdravotnické záchranné služby hlavního města Prahy MUDr. Zdeněk Schwarz. „Podle mého názoru je migrace jedním z nejzávažnějších světových problémů. Migranti, především jejich zdravotní stav, s sebou budou přinášet i různá zdravotní rizika spojená se zvýšením počtu chorob, které se zatím v rámci republiky vyskytují v menšině, například TBC, HIV, hepatitis, pohlavní choroby. Zdravotní péče o migranty bude znamenat i zvýšení nákladů na zdravotní péči a zvýšení nároků na samotné zdravotníky, kteří se budou setkávat s pacienty pocházejícími z naprosto odlišných kultur. To lékaři zdravotnické záchranné služby pozorují v rámci své práce pravidelně,“ popisuje MUDr. Schwarz.

Podle jeho informací byla například už v roce 2005 poskytnuta v nemocnicích péče 66 852 cizincům (z toho 32 242 bylo občany EU), ale počty se zvyšují. Jenom v Praze bylo v roce 2005 ošetřeno asi 43,6 % těchto nemocných, celkové náklady v rámci republiky na ošetření cizinců činily více než 366 milionů korun.

Být pojištěn

Za cizince se považuje osoba, která nemá české státní občanství. Kromě evidovaných cizinců se však na území republiky dlouhodobě pohybuje i řada cizinců bez potřebného úředního povolení nebo víza. Ale všichni tito cizinci jsou potenciálními příjemci zdravotní péče, přičemž její dostupnost ovlivňuje nejen je, ale také ostatní obyvatele ČR, například v případě možného ohrožení nákazou. „Už ze zákona má každý cizinec legálně pobývajícím na území České republiky povinnost být řádně zdravotně pojištěn. Přístup a možnosti čerpání zdravotní péče cizinců v Česku závisí do vysoké míry na typu jejich pobytu a pojištění, které mají uzavřené,“ upozorňuje MUDr. Schwarz.

Podle zkušeností českých zdravotníků lze cizince s přístupem ke zdravotnímu pojištění rozdělit na dvě hlavní skupiny. Na ty, kteří mají účast na veřejném zdravotním pojištění, a na ty, kteří na něm svoji účast nemají, ale volí variantu sjednání smluvního zdravotního pojištění. Třetí a poslední skupina cizinců jsou ti, kteří se pojistí u některé zahraniční zdravotní pojišťovny. Osoby, které nemají v ČR uzavřeno zdravotní pojištění, musí uhradit poskytnutou péči v hotovosti ve smluvních cenách.

Kulturní šok

Cizinci pobývajícím na území ČR (ať už legálně nebo ilegálně, jako imigranti nebo uprchlíci), kteří se Zdravotnickým novinám svěřili se svými zkušenostmi, se shodují v tom, že přišli do země, která jim je někdy úplně cizí. „Nezvyklé je pro ně ze začátku téměř všechno. Klimatické podmínky, strava, jazyk, národní zvyky, mentalita jejich hostitelů nebo zaměstnavatelů,“ říká mongolský tlumočnický Gongoržav Batbajer, který na území ČR žije již několik let.

Během bezprostředního kontaktu s neznámou kulturou podle něho zažívají jeho krajané, ale i další cizinci někdy celkem svízelný proces adaptace, který my Evropané nazýváme kulturní šok. Přizpůsobit se novým zvyklostem a podmínkám může být někdy pro cizince pocházejícího z úplně jiné společnosti velmi traumatizující. Jeho vnitřní identita hledá nové dimenze a toto hledání může být o to bolestnější, když dochází k některým mezním situacím, jako je například vážná nemoc spojená s pobytem ve zdravotnickém zařízení. Necitlivý přístup lékařů a zdravotnického personálu nerespektující imigrantovy potřeby pramenící z jeho odlišné kultury mohou tuto krizi ještě prohloubit.

Spory a soudy

„Respektování kultury pacienta při poskytování zdravotní péče by mělo být samozřejmostí,“ zdůrazňuje MUDr. Zdeněk Schwarz. Zdravotní péče poskytovaná cizincům a migrantům je regulovaná zákony. Zdravotníci je musejí znát a dodržovat, ale existují situace, které tyto zákonné normy neřeší. Proto se podle Zdeňka Schwarze mohou stát předmětem konfliktů,

sporů, nebo dokonce soudních žalob. Jedná se o některé specifické kulturní požadavky nebo určité rituální praktiky, které souvisejí s jídlem, vyšetřováním pacienta nebo prováděním diagnosticko-terapeutických výkonů. Příkladem mohou být rituály, které chce pacient dodržovat i v době hospitalizace nebo v případě úmrtí, například odmítání tkání, částí těla nebo krve, odmítání pitvy zesnulého nebo problematika porodů a péče o novorozence.

Důvodem, proč se někdy zdravotníci při ošetřování imigrantů dostávají do rozporu s jejich zvyklostmi a obyčejí, je podle zpovídaných cizinců především jazyková bariéra a tím i nedostatek informací, které může ošetřující od „svého“ pacienta získat. Na druhé straně nemocný, který „svému“ lékaři správně nerozumí, je také v nezáviděníhodné situaci. Nesprávně dodržuje léčebný režim, neplní instrukce, které od ošetřujícího dostal, což může vést až ke vzniku vážných zdravotních komplikací. „Svoji roli tady mají i zlovyky přetrvávající v českém zdravotnictví, především nedostatečná komunikace s pacienty a příbuznými a nerespektování zásady, že pacient je partner, nikoli podřízený,“ připomíná MUDr. Schwarz.

Neocenitelný tlumočník

Možností jak takovým situacím předcházet je důkladné seznámení s etnickou příslušností pacienta, která usnadní pochopit jeho potřeby. Například anesteziolog MUDr. Petr Charvát z Havlíčkova Brodu se zúčastnil coby lékař v polní nemocnici mise do Afghánistánu. Jak vysvětlil Zdravotnickým novinám, absolvovali lékaři před cestou malý informační kurz, aby se seznámili s tamní mentalitou, zvyklostmi i náboženstvím a nedostali se pak do nežádoucích konfliktů s muslimským obyvatelstvem.

Při neznalosti jazyka, kterým pacient hovoří, se neocenitelným pomocníkem stává tlumočník. „Já například některé svoje krajany doprovázím k lékaři nejraději osobně. Když s nimi jít nemohu, dám jim alespoň svoje telefonní číslo a upozorním je, aby ho lékaři určitě předali. Ten mi může kdykoli zavolat a já jeho pokyny přesně tlumočím svému krajanovi do telefonu,“ uvádí jako jeden z příkladů spolupráce mezi lékařem a zahraničním pacientem mongolský tlumočník Batbajer. Pokud pacient lékaři správně porozumí, může ho podle Batbajera prostřednictvím tlumočnicka objektivně seznámit nejen se svými zdravotními potížemi, ale také speciálními stravovacími návyky, které se od těch českých někdy výrazně liší.

Například muslimové odmítají vepřové, ortodoxní židé nemíchají dohromady maso a mléčné výrobky. Specifické stravovací zvyky mají i hinduisté. „Mongolové jsou zase například odmalička zvyklí na zvýšenou konzumaci masa. U některých mých krajanů určitá česká jídla vzbuzují odpor a odmítají je jíst. Například tradiční české omáčky, jako je rajská a podobně. V takových případech se většinou domluvím s ošetřujícím lékařem, že pokud mongolský pacient nemá předepsanou přísnou dietu, budou mu příbuzní nosit jídlo z domova. Zatím jsem se nedostal do situace, že by to lékař bezdůvodně zakázal,“ doplňuje Batbajer.

Vietnamský obchodník Mirek N. V. N. z Jihlavy zase vodí k lékaři jako tlumočníka jedno ze svých dvou dětí. Obě vyrostly v Čechách a český jazyk ovládají perfektně.

Madeleine Leidingerová

* 13. července 1925

Americká pedagožka a antropoložka, původním povoláním zdravotní sestra, je považována za zakladatelku a vůdčí osobnost oboru transkulturní ošetrovatelství. Svou teorii, již nazvala „teorie péče založené na kulturní různorodosti“, začala tvořit již v 50. letech minulého století. Podle této teorie by měl zdravotník brát ohled na individualitu, víru a kulturní zvyklosti jedince z odlišného kulturního prostředí (týká se především cizinců či příslušníků etnických menšin).

První přednášky a kurzy transkulturního ošetrovatelství probíhaly v letech 1965–1969 na Katedře ošetrovatelství univerzity v Coloradu, v roce 1973 byla na washingtonské univerzitě založena katedra transkulturního ošetrovatelství, v jejímž čele Madeleine Leidingerová stála. Jako pedagožka působila na téměř stovce univerzit. Je autorkou asi 30 knižních publikací a držitelkou mnoha významných ocenění. V současnosti stále přednáší.

(Zdroje: Wikipedia, Geocities)

(kha)

Co velí náboženství

Mezi specifické skupiny pacientů, s nimiž přicházeli zdravotníci v minulosti nejčastěji do kontaktu, byli příslušníci „domácích“ církví, především církve římskokatolické, Českobratrské církve evangelické a Svědků Jehovových, k nimž se v ČR hlásí několik desítek tisíc věřících. S postupným otevřením hranic a zvýšenou migrací se nejen ve velkoměstských zdravotnických zařízeních a vyhledávaných lázních začínají objevovat stále častěji i pacienti otevřeně se hlásící k judaismu, islámu, hinduismu nebo buddhismu. Každé toto náboženství má výrazná specifika.

- **Islám**

K islámu patří k němu odmítání vepřového masa a pokrmů připravených na sádle, stejně tak alkoholu a jídel na něm připravených. Islámská rodina vyznává pospolitost, časté návštěvy příbuzných u nemocného jsou její nedílnou součástí. Porod je specifický, tradice vyžaduje nejprve dítě vykoupat a pak podat matce, do pravého ucha pošeptat výzvu k modlitbě a do levého začátek modlitby. Praktikující muslimové vyžadují aby pacientku vyšetřovala a léčila žena; v případě, že je k dispozici pouze lékař-muž, měl by být manžel pacientky požádán o svolení a ženu lékař vyšetří v jeho přítomnosti. Praktikující muslim se modlí pětkrát denně, každá modlitba je spojena s povinností se předem důkladně omýt. Projít před člověkem, který se zrovna modlí, je urážkou, v případě nutnosti by měl přítomný procházet za zády se modlícího a nechat ho jeho náboženský rituál dokončit. Pro praktikujícího muslima má význam především modlitební koberec a svatá kniha Korán, na který se nesmí nic pokládat, nebo se ho dokonce dotýkat znečištěnou rukou. Specifický je muslimský postní měsíc

Ramadán, období půstu, kdy věřící odmítá celý měsíc vždy od východu do západu slunce přijímat nejen potravu, ale i léky.

- **Judaismus**

Judaismus se dělí na ortodoxní, konzervativní a reformní. Pacienti hlásící se k judaismu neodmítají transfuzi krve ani vakcíny, ale odmítají transplantaci a amputáty pohřbívají. Mají i výhrady k pohřbu žehem, odmítají potrat na požádání, pokud není ohrožen život matky. Méně přísné náboženské skupiny souhlasí s pitvou zemřelého pacienta, ovšem s tím, že mu nebudou odňaty orgány. Ortodoxní a konzervativní judaisté nejedí vepřové, odmítají kombinaci masa s mléčnými výrobky. Osmý den života u chlapců vykoná židovský lékař obřízku, která je znamením abrahamovského svazku mezi Bohem a jeho lidem. Ortodoxní židé ctí sabat, období od pátečního večera do sobotního západu slunce, kdy mohou odmítat i lékařský zákrok a hospitalizaci, pokud to není nevyhnutelné pro záchranu jejich života.

- **Buddhisté a hinduisté**

Pacienti hlásící se k východním náboženstvím se vyhýbají extrémům, co se týče užívání léků nebo zdravotnické péče, ale někteří jsou přísnými vegetariány odmítajícími i mléčné výrobky. Uctívají různé svátky, ve kterých dodržují přísný půst, odmítají léčebné procedury nebo vyšetření.

- **Svědkové Jehovovi**

Některé náboženské zvyklosti, jež Svědkové Jehovovi striktně dodržují, především odmítání krevních transfuzí, je občas staví do sporů s nařízenou lékařskou péčí.

To, že pacient náleží do určité náboženské skupiny, neznamená, že bude všechny praktiky své církve striktně dodržovat. „Nejsem ortodoxní muslim, dodržuji pouze určité zásady při stravování. Zatím jsem v žádné nemocnici neležel, ale kdybych musel, dohodl bych se na svých požadavcích, které se týkají jídla, s lékařem. Kdyby to nebylo možné, požádal bych příbuzné, aby mi nosili stravu z domova,“ říká například Hassan E. z Libanonu.

Stejně tak MUDr. Petr Charvát se při svém pobytu v Afghánistánu setkal s pacientkami, které se nechaly vyšetřit jen přes šaty, ale také s Afghánci, kteří při lékařské prohlídce manželky striktně netrvali na své přítomnosti se slovy, že k tomu nemají důvod, protože českým lékařům věří.

Doteky a pohledy

„Když jsem poprvé viděl, k čemu Češi používají kapesník, bylo mi špatně,“ usmívá se vietnamský obchodník Mírek. N. V. N. Právě v takových na první pohled obyčejných

situacích se ukazuje, že to, co je pro nás Středoevropany naprosto běžné, mohou příslušníci jiných etnik vnímat úplně jinak.

„Interní medicína pro praxi“ zveřejnila studii doc. PhDr. Jany Kutnohorské, CSc., z Ústavu teorie a praxe ošetrovatelství Lékařské fakulty Univerzity Palackého a FN Olomouc. Z něho vyplývá, že i „obyčejný“ dotek nebo úsměv může mít v různých kulturách naprosto odlišný význam a napáchat víc škody než užitku. Afričané a Asiaté berou podle této studie příliš mnoho upřených pohledů za projev nadřazenosti, neúcty, nebo dokonce urážky, zatím co my obyvatelé střední Evropy vnímáme toho, kdo nám nevěnuje téměř ani pohled, jako člověka nezdvořilého, falešného a nečestného.

To, že se vietnamský obchodník při rozhovoru s redaktorkou Zdravotnických novin usmíval, ještě neznamená, že měl ze setkání radost. Podle studie docentky Kutnohorské má u příslušníků tohoto národa úsměv víc významů než jen projev radosti a veselí. Úsměvem může být i omluvou, že Vietnamec svému českému protějšku dost dobře nerozumí, úsměvem lze překrývat i nepříjemné situace. Pokud lékař nebo zdravotní sestra používá v kontaktu s Vietnamcem neustálý úsměv ve stylu amerického „keep smiling“, může si podle Jany Kutnohorské pacient vysvětlit tento přátelský úsměv jako výraz nejistoty, omluvy, rozpaků a zmatku. Dotyk je výsadou, kterou používají rodiče vůči svým dětem, jinak je takové gesto považováno za výraz přehnané sebedůvěry.

Cizinec – no problem

Manžel profesorky Jitky Gunaratna z Ledče nad Sázavou pochází ze Srí Lanky, je buddhista a v českých nemocnicích se léčil třikrát. „Manžel nosí na ruce neustále talisman – náramek, který dostal od jednoho buddhistického mnicha. Při posledním pobytu v nemocnici ho před operací lékař žádal, aby náramek sundal. Manžel mu vysvětlil, že nemůže a jaký má pro něho význam. Tak lékaři náramek zakryli sterilním obvazem a manžel si ho mohl bez problémů nechat. Stejně tak mu dovolili, aby mu přátelé ze Srí Lanky nosili do nemocnice jídlo, protože manžel nemá českou kuchyni moc v oblibě,“ vzpomíná profesorka Gunaratna. Jak zdůrazňuje, jsou podle jejích zkušeností české nemocnice nejen na vysoké úrovni odborné, ale také dokáží bez problémů respektovat zvyky a obyčeje pacientů pocházejících z jiných kultur. „S rozličnými národnostními, kulturními a jinými skupinami se přirozeně setkáváme. U každého pacienta je postupováno individuálně, vždy však k jeho maximální možné spokojenosti. Dobrým a také nejčastějším příkladem jsou stravovací specifika jednotlivých skupin, například muslimů či veganů. Projeví-li pacient zájem či potřebu o specifický jídelníček, je vždy povolán nutriční terapeut nemocnice, který mu v rámci dietního menu FN Brno, které čítá až 12 různých druhů jídel na každou jídelní část dne, nabídne a sestaví individuální jídelníček,“ potvrzuje například tisková mluvčí Fakultní nemocnice Brno Mgr. et Bc. Anna Nesvadbová.

„Co se týče cizinců, občas se vyskytnou určité problémy, ale pouze v podobě jazykových bariér u nemocných v akutním stavu bez tlumočníka, kteří hovoří jen čínsky, vietnamsky nebo arabsky,“ připojuje MUDr. Luboš Kotík, CSc., z Fakultní Thomayerovy nemocnice Praha.

„Menší problémy občas bývají u Svědků Jehovových, kteří odmítají krevní transfuzi. Ale tam se snažíme postupovat tak, aby se krev nemusela podávat, což je ve většině případů možné. Dále jsou to občas čistě obecné problémy s některými příslušníky romské komunity, která málo respektuje práva a zvyky ostatních. Například na návštěvu přijde až třicet příbuzných naráz a chovají se hlučně, někdy jsou agresivní. Jinak nemáme žádné zásadní problémy s respektováním potřeb pacientů z jiných kultur,“ doplňuje doc. MUDr. Petr Svoboda, CSc., ředitel Úrazové nemocnice Brno.

Problémy primární péče

Podle oslovených cizinců nemají české nemocnice, dokonce ani ty menší, problémy s multikulturní péčí o pacienty. Větší dluhy má podle jejich slov české zdravotnictví vůči etnickým menšinám spíše v oblasti primární péče.

Jak se ukazuje, je někdy pro cizince, který neumí dobře česky, problém najít praktického lékaře, jenž by cizince zaregistroval a pravidelně ošetřoval. „Nikdo nás nechce,“ stěžuje si mongolský tlumočník Gongoržav Batbajer. Na Havlíčkovobrodsku žije početná skupina asi tří set Mongolů, z toho více než stovka z nich nemá svého praktického lékaře. „Problém nastává ve chvíli, kdy někdo z mých krajanů onemocní a potřebuje neschopenku nebo ho propustí z nemocnice do domácího ošetřování a opět potřebuje potvrzení o pracovní neschopnosti. Těžko hledáme lékaře, který by pacienta zaregistroval a potvrzení vystavil,“ vysvětluje Batbajer. V takových situacích někdy nepomáhá, ani když tlumočník přijde s pacientem k lékaři osobně.

„Doprošujeme se, přemlouváme. Držíme v ruce zprávu z nemocnice, že můj krajan opravdu neschopenku potřebuje. Lékaři nám říkají: ‚Nejste u nás registrovaní, neschopenku dostat nemůžete. Zaregistrovat vás také nemůžeme. Máme moc pacientů.‘ Věřím, že tak osmdesát procent z nich má pravdu, mají pacientů moc, ale zbytek nás prostě v evidenci mít nechce,“ konstatuje hořce tlumočník.

Proč praktičtí lékaři o mongolské pacienty nestojí, vysvětlil jeden z nich, který si však nepřeje být jmenován. „Mám právo pacienta odmítnout, pokud se nejedná o akutní případ. Mongolové neumějí pořádně česky. Nechci se bát, že se spletu v diagnóze a pacienta poškodím, protože mu nerozumím. Mám každý den plnou čekárnu a nemohu se zdržovat sháněním tlumočníka. Navíc mongolští pacienti pracují v místní strojírné firmě, ta by jim tedy měla zajistit ošetření,“ konstatuje lékař. „My o našich nedostacích víme. Moji krajané intenzivně navštěvují kurzy češtiny. S firmou jednáme, aby nám zajistila alespoň mobilní ordinaci,“ brání se tlumočník.

Legál x ilegál

Jak ukazují předchozí zkušenosti, multikulturní zdravotní péči může bez větších problémů v ČR čerpat hlavně cizinec, který je řádně a dobře pojištěný, hovoří česky, na území republiky se zdržuje legálně a má zde trvalý pobyt. Ve chvíli, kdy takový pobyt získá, je podle zákona 326/1999 Sb., o pobytu cizinců, zařazen do registru pojištěnců veřejného zdravotního pojištění a dostupnost zdravotní péče se pro něj teoreticky neliší od ostatní majoritní společnosti. V daleko těžší situaci se pak ocitají imigranti, kteří se do republiky dostali ilegálně.

„Vážnější zdravotní problémy jsem měl dvakrát. Jednou jsem měl nějaký zánět v noze, léčil jsem se u kamaráda, který má českou manželku. Chodila do lékárny pro nějaké masti a kupodivu se mi ulevilo. Jindy mě zase zbili nějakí Češi. To jsem se zase schovával u druhého kamaráda na ubytovně a čekal, až mi otoky slezou,“ svěřil se dvaadvacetiletý Severoafričan Lotfi. Požádat o azyl nechce (přestože v takovém případě hradí péči azylantům stát), protože se chce přes Česko dostat k příbuzným v zahraničí.

Strach z odhalení spolu s dalšími důvody, někdy až na hranici kriminality a možného vykořisťování, vede takové ilegální pacienty, aby se uchýlovali spíš pod ochranu své etnické komunity a potřebnou pomoc hledali u přátel nebo v lékárnách. Učitelka historie Oxana z Ukrajiny se rozhodla na Vysočině vdát a začít podnikat v oboru kosmetiky, protože prý s ohledem na svůj silný přízvuk nemůže v českém školství pracovat. „Než jsem získala občanství a usadila se, byly to nervy. Nikomu to nepřeji. Nejvíce jsem se bála, že onemocním a nebudu si moci zaplatit zdravotní péči, to bych musela zpátky na Ukrajinu,“ posteskla si podnikatelka.

Mluvme spolu

Všude na světě jsou lidé, kteří si myslí, že jenom jejich zvyky, normy chování a obyčeje jsou ty pravé a správné. Jenže zvyky, hodnoty a normy jedné kultury nelze jen tak měřit metrem kultury druhé. Jde především o úctu k člověku. Podle studie docentky Jany Kutnohorské by ošetřující lékař měl s pacientem pocházejícím z jiné kultury intenzivně komunikovat verbálně i neverbálně. Nejen proto, aby mu správně vysvětlil podstatu jeho nemoci a průběh léčby, ale také aby ho přiměl hovořit o jeho pocitech, obavách starostech a problémech.

Když se člověk ocitne v cizím prostředí, bývá mnohem vnímavější k řadě podnětů, kterých by si jindy možná nevšiml. To je třeba si také uvědomit v kontaktu s příslušníkem jiné kultury. Pro ošetřujícího to znamená udělat si na cizince čas. Nespěchat, počítat s jazykovými i kulturními bariérami. Pokud zdravotník přichází s cizinci z určité skupiny do styku často, neuškodí naučit se v jeho rodném jazyce aspoň pozdrav, projevovat zájem, naslouchat a vysvětlovat. Rozumná míra kompromisu z obou stran je lepší než vyhrocování neshod, zesměšňování, vyhrožování či otevřený konflikt s vážnými důsledky pro cizince a ostatní pacienty i zdravotnický personál.

Článek vyšel dne 26. května 2008 ve Zdravotnických novinách (21/2008).

Zdroje:

- * Schwarz, Zdeněk: Multikulturní péče
- * Kutnohorská, Jana in: Interní medicína v praxi 2/2006
- * Webové stránky MPSV (www.mpsv.cz)