



Zvyšování interkulturních kompetencí zdravotnických pracovníků

Souhrnná výzkumná zpráva



Ústav veřejného zdravotnictví
a medicínského práva
1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy



1. LÉKAŘSKÁ
FAKULTA
Univerzita Karlova



NÁRODNÍ INSTITUT



Financováno
Evropskou unií
NextGenerationEU



Národní
plán
obnovy



unicef  pro každé dítě

Souhrnná výzkumná zpráva vznikla za spolupráce Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví a Ústavu veřejného zdravotnictví a medicínského práva 1. lékařské fakulty UK, který je řešitelem projektu financována Evropskou unií – Next Generation EU v rámci Národního plánu obnovy.

Příklad citace Souhrnné výzkumné zprávy

Kopsa Těšinová, J., Dobiášová K., Kotherová Z., Tulupová E., Angelovská O., Koščík M., Antalová N. Ústav veřejného zdravotnictví a medicínského práva 1. lékařské fakulty UK (2023) *Zvyšování interkulturních kompetencí zdravotnických pracovníků. Souhrnná výzkumná zpráva*. Praha: 1LF UK, Ústav veřejného zdravotnictví a medicínského práva. 79 s.



Obsah

1. ÚVOD	5
2. PŘEDSTAVENÍ PROJEKTU A VÝZKUMNÉHO TÝMU	7
3. METODOLOGIE	10
4. ZÁMĚR PODKLADOVÉ ZPRÁVY	15
5. VÝSTUPY	16
5.1 OBSAH VZDĚLÁVÁNÍ PERSPEKTIVOU LÉKAŘŮ A SESTER	18
5.1.1 <i>Odlíšnosti ve fungování zdravotních systémů</i>	19
5.1.2 <i>Socioekonomická charakteristika uprchlíků, kulturní odlišnosti, specifika přístupu ke zdraví</i>	23
5.1.3 <i>Zdravotní stav populace na Ukrajině</i>	25
5.1.4 <i>Právní a administrativní aspekty poskytování péče</i>	26
5.1.5 <i>Komunikační dovednosti</i>	28
5.1.6 <i>Psychologické aspekty: řešení konfliktů, základy psychické první pomoci</i>	29
5.1.7 <i>Změna postojů zdravotníků a vyvracení stereotypů</i>	30
5.2 OBSAH VZDĚLÁVÁNÍ PERSPEKTIVOU INTERKULTURNÍCH PRACOVNÍKŮ.....	31
5.2.1 <i>Odlíšnosti ve fungování zdravotních systémů</i>	31
5.2.2 <i>Socioekonomické a zdravotní charakteristiky uprchlíků</i>	33
5.2.3 <i>Právní a administrativní aspekty poskytování péče</i>	33
5.2.4 <i>Komunikační dovednosti zdravotníků</i>	35
5.2.5 <i>Psychologické aspekty péče a změna postojů zdravotníků</i>	36
5.3 SHRNUTÍ – VZDĚLÁVACÍ POTŘEBY OČIMA ZDRAVOTNÍKŮ A INTERKULTURNÍCH PRACOVNÍKŮ	36
5.4 FORMA VZDĚLÁVÁNÍ.....	40
5.5 VÝUKOVÉ MATERIÁLY, POMŮCKY	43
6. VÝSLEDKY A PŘEDBĚŽNÁ DOPORUČENÍ PRO PŘÍPRAVU VZDĚLÁVACÍHO KURZU	46
ZÁVĚR	52
REFERENCE	54
PŘÍLOHY	56
PŘÍLOHA 1 – SCÉNÁŘ ROZHOVORU PRO LÉKAŘE	56
PŘÍLOHA 2 – SCÉNÁŘ ROZHOVORU PRO SESTRY	60
PŘÍLOHA 3 – SCÉNÁŘ ROZHOVORU PRO INTERKULTURNÍ PRACOVNÍKY	65
PŘÍLOHA 4 – INDIVIDUÁLNÍ ROZHOVOR – INFORMACE PRO ÚČASTNÍKY VÝZKUMU A INFORMOVANÝ SOUHLAS.....	68
PŘÍLOHA 5 – SKUPINOVÝ ROZHOVOR – INFORMACE PRO ÚČASTNÍKY VÝZKUMU A INFORMOVANÝ SOUHLAS.....	70
PŘÍLOHA 6 - VZORY PŘÍPADOVÝCH STUDII PRO PRAKTICKOU ČÁST VZDĚLÁVACÍHO PROGRAMU.....	72
PŘÍLOHA 7 - EXISTUJÍCÍ MATERIÁLY A DOKUMENTY TÝKAJÍCÍ SE POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE UKRAJINSKÝM UPCHLÍKŮM.....	77

Seznam Boxů

Box 1 Identifikované vzdělávací potřeby	38
Box 2 Doporučené zdroje k tvorbě vzdělávacího programu	39
Box 3 Preferovaná podoba vzdělávání z hlediska lékařů a sester	42
Box 4 Preferovaná podoba informačních materiálů	45

Seznam schémat

Schéma 1 Determinanty zdraví, které mohou mít vliv na zdraví migrantů v různých fázích migrace	6
--	---

Seznam tabulek

Tabulka 1 Charakteristika informantů z řad lékařů	12
Tabulka 2 Charakteristika informantů z řad zdravotních sester	13
Tabulka 3 Charakteristika výběrového vzorku interkulturních pracovníků – účastníků fokusních skupin	14
Tabulka 4 Doporučení Světové zdravotnické organizaci (WHO) k tvorbě interkulturního vzdělávání pro pracovníky ve zdravotnictví a jejich reflexe z hlediska předkládané výzkumné Zprávy	47

1. Úvod

Od 24. února 2022, kdy Rusko zahájilo vojenskou agresi vůči Ukrajině, se v České republice (ČR) zaregistrovalo k dočasné ochraně nebo v podobném režimu téměř 500 000 uprchlíků¹ z Ukrajiny (UNHCR, 2023). Dle odhadů Ministerstva vnitra se část uprchlíků vrátila na Ukrajinu, nicméně k únoru 2023 Všeobecná zdravotní pojišťovna zaregistrovala 367 tisíc uprchlíků z Ukrajiny, z toho 120 tisíc dětí do 18 let. (VZP, 2023) Tato vulnerabilní populace má a bude mít nejen okamžité, ale i dlouhodobé potřeby v oblasti zdravotní péče (Murphy a kol. 2022). Zdravotníci se tak setkávají se specifickými zdravotními potřebami uprchlíků (viz Schéma 1), které mohou být ovlivněny podmínkami jejich života a odlišným systémem zdravotní péče v domovské zemi, okolnostmi a samotným průběhem exodu, ale i nejistými podmínkami života v hostitelské zemi (Gushulak a kol. 2009).

Zároveň jsou zdravotníci při ošetřování uprchlíků vystaveni řadě problémů jako jsou např. komunikační a jazyková bariéra, kulturní rozdíly, zdravotní a sociální podmínky uprchlíků, rostoucí pracovní zátěž zdravotníků a více času stráveného péčí o uprchlíky (Robertshaw a kol. 2017). Narůstající počty uprchlíků a nepochopení kulturních odlišností mohou vést až k negativním postojům zdravotníků vůči uprchlíkům (Güzel 2021, Akca a Ayaz-Alkaya 2023). Proto je nezbytné, aby zdravotničtí pracovníci měli odpovídající vzdělání v oblasti interkulturních kompetencí², které jim umožní uspokojit komplexní potřeby uprchlíků (Olukotun a kol. 2018). Pro úspěšný rozvoj interkulturních kompetencí u zdravotnických pracovníků jsou klíčové vědomosti a dovednosti ve vztahu k uprchlíkům a změna jejich postojů vůči uprchlíkům (Shepherd a kol. 2019). V rámci vzdělávání je tak důležité rozvíjet také interkulturní citlivost (Kaihlainen a kol. 2019), která má pozitivní vliv na změnu postojů zdravotníků vůči uprchlíkům (Alici 2021). Je důležité, aby se zdravotničtí pracovníci naučili rozumět a brát v úvahu to, jak pacient s migračním původem prožívá svět kolem sebe, ale také reflektovat své vlastní předsudky a zaujatost vůči různým kulturním skupinám (Cai a kol. 2017).

V řadě evropských zemí je již několik dekád implementován model vstřícné zdravotní péče o migranty³, nazývaný také jako „kulturně citlivý“, „k migrantům přátelský“, či „kulturně odpovídající“. Za vstřícnou zdravotní péči považujeme takovou, která reaguje na jazykové, kulturní, sociální a náboženské odlišnosti a rozdíly ve zdravotním stavu migrantů. (Claeys a kol.

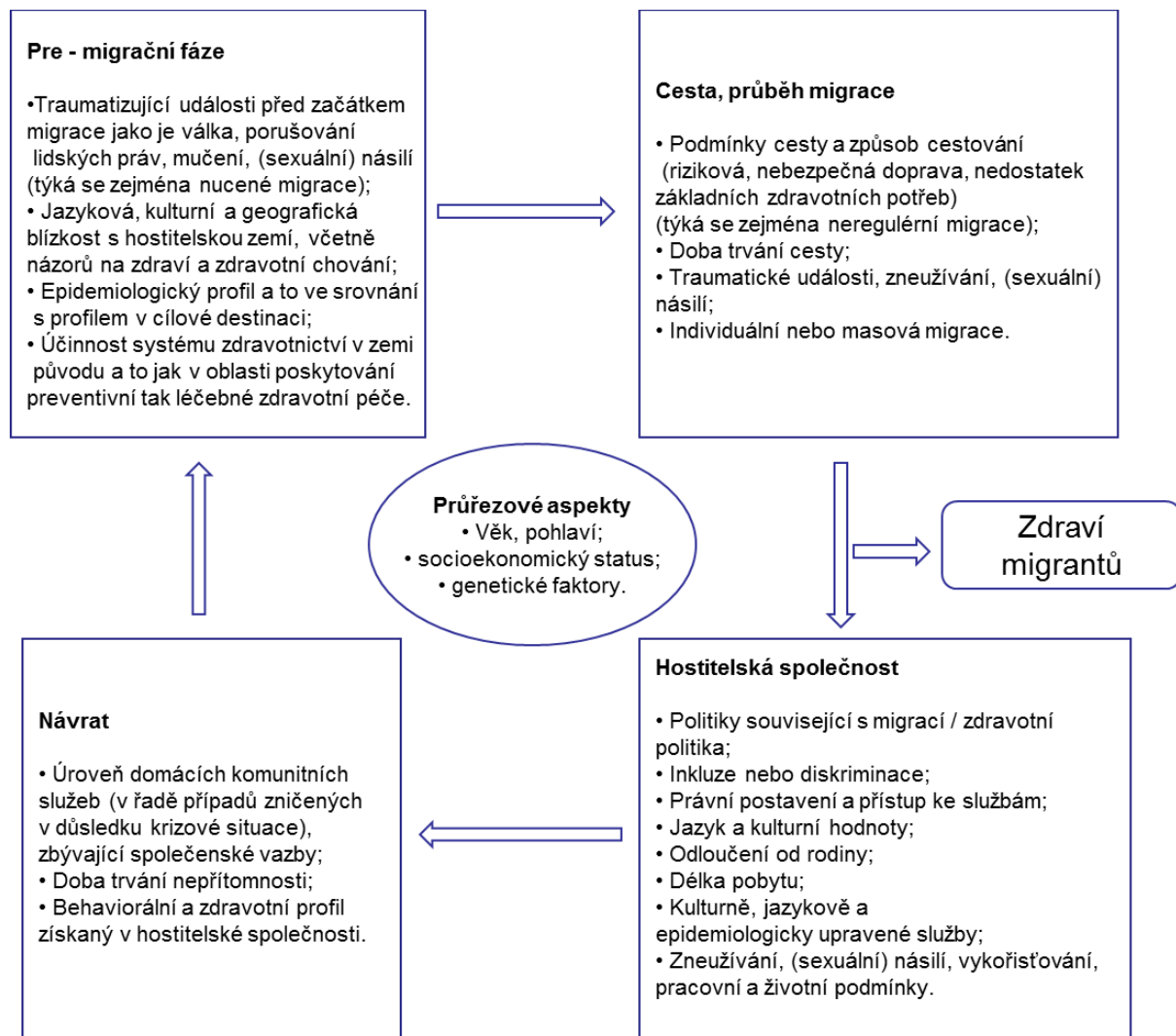
¹ V rámci zprávy používáme termín „ukrajinský uprchlík“ ve smyslu držitele dočasné ochrany a dalších typů pobytu, kteří migrovali do České republiky v důsledku ozbrojeného konfliktu na Ukrajině od března 2022.

² Interkulturní kompetencí rozumíme "schopnost efektivně a vhodně komunikovat v mezikulturních situacích na základě vlastních interkulturních znalostí, dovedností a postojů". (Fleckman a kol. 2015)

³ Pojem „migrant“ v této zprávě používáme v souladu s definicí mezinárodní migrace, kdy za migranta je považována každá osoba, která se přesune z místa svého obvyklého bydliště přes mezinárodní hranici do země, kde není státním příslušníkem. Tato definice nezahrnuje přesuny, které jsou z důvodu rekreace, dovolené, návštěvy přátel a příbuzných, obchodu, léčby nebo náboženské poutě. (Mezinárodní organizace pro migraci nedat.)

2020) Pro poskytování vstřícné zdravotní péče uprchlíkům je důležité kromě zajištění dostupnosti služeb také vzdělávání zdravotnického personálu v oblasti interkulturních dovedností nejen na úrovni pregraduálního a postgraduálního vzdělávání, ale i v rámci celoživotního vzdělávání (Akca a Ayaz-Alkaya 2023).

Schéma 1 Determinanty zdraví, které mohou mít vliv na zdraví migrantů v různých fázích migrace



Zdroj: Gushulak a kol. 2009

2. Představení projektu a výzkumného týmu

Ústav veřejného zdravotnictví a medicínského práva 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy (dále Ústav) vyvíjí vědecko-výzkumnou činnost v oblasti veřejného zdravotnictví ve spolupráci jak s národními akademickými, tak i mezinárodními institucemi. Ústav se v rámci této činnosti systematicky zabývá problematikou migrace ve vztahu ke zdraví a zdravotní péči a podílí se na empirických šetřeních a informačních a vzdělávacích projektech zaměřených na tuto oblast, a dále se zabývá otázkami spojenými s nástupem digitálních technologií do všech oblastí zdravotní péče, zejména efektivitou nových digitálních technologií a bariér v jejich užívání pro vulnerabilní skupiny (včetně migrantů). Ústav garantuje výuku v oblasti veřejného zdravotnictví a medicínského práva a je jedinou vzdělávací institucí v ČR, která nabízí kurz Migrace, etnický původ a zdraví pro studenty z oblasti zdravotnictví.

Předkládaná zpráva Ústavu představuje výsledky [výzkumu zkušeností a potřeb lékařů, zdravotních sester a interkulturních pracovníků s poskytováním zdravotní péče ukrajinským uprchlíkům](#). Na výzkumu Ústav spolupracoval s Masarykovou univerzitou, Ministerstvem zdravotnictví, Institutem postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ) a Národním centrem ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCO) za finanční podpory UNICEF a z prostředků projektu NPO „Národní institut pro výzkum socioekonomických dopadů nemocí a systémových rizik (SYRI)“.

Za Ústav se na výzkumu podílel pětičlenný tým, který je zároveň součástí výše zmíněného projektu „Národní institut pro výzkum socioekonomických dopadů nemocí a systémových rizik“.

MUDr. Mgr. Jolana Kopsa Těšinová, Ph.D. je přednostkou Ústavu veřejného zdravotnictví a medicínského práva 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy (1. LF UK). Kromě garance a výuky kurzů se zaměřením na veřejné zdravotnictví, zdravotnické a medicínské právo, řízení a ekonomiku zdravotnických provozů, se výzkumně zaměřuje na oblast veřejného zdravotnictví, medicínského práva, implementace telemedicíny, práv pacientů a postavení patientských organizací. Je vedoucím autorem mezioborové publikace Medicínské právo. Je členkou Etické komise Ministerstva zdravotnictví ČR a Akreditační komise pro obor veřejné zdravotnictví a Společnosti sociálního lékařství a managementu ve zdravotnictví ČLS JEP.

PhDr. Karolina Dobiášová, Ph.D. je odbornou asistentkou na (1. LF UK), kde přednáší a garantuje kurzy veřejného zdravotnictví a podpory zdraví. V rámci svých výzkumných aktivit se věnuje zdravotně sociální péči o vulnerabilní skupiny, zdraví migrantů, roli pacientů ve zdravotním systému a politice implementace telemedicíny. Byla řešitelkou a spoluřešitelkou národních (např. GA ČR, TA ČR) a mezinárodních projektů (např. COST ADAPT), včetně projektů zabývajících se zdravotní péčí o migranty. Je předsedkyní revizní komise Společnosti sociálního

lékařství a managementu ve zdravotnictví ČLS JEP a členkou Akreditační komise pro veřejné zdravotnictví.

Ing. Zuzana Kotherová, Ph.D. působí jako odborná asistentka na 1. LF UK, kde přednáší veřejné zdravotnictví a medicínské právo. Mezi její výzkumné zájmy patří především primární zdravotní péče, komparativní zdravotní politika a studium zdravotních systémů se zaměřením na roli a zájmy zdravotně-politických aktérů. V současné době je členkou řešitelského týmu projektu Horizon zabývajícím se vážavostí k očkování (VAX-TRUST). Jako Professeur Invitée opakovaně působila na Rennes I Université (2010 a 2018) a Université Catholique de Lille (2022 a 2023). Je členkou Společnosti sociálního lékařství a managementu ve zdravotnictví ČLS JEP.

Mgr. Elena Tulupova, Ph.D. působí jako odborná asistentka na 1. LF UK, kde přednáší v rámci anglických kurzů veřejného zdravotnictví a medicínského práva a garantuje kurz Migrace, etnický původ a zdraví. Mezi její výzkumné zájmy patří především dostupnost zdravotní péče pro vulnerabilní skupiny, zdravotní politika a zdraví migrantů a etnických minorit. Je ředitelkou nevládní neziskové organizace Agency for Migration and Adaptation AMIGA, z.s. zabývající se otázkami zdraví migrantů a uprchlíků a zástupkyní českého občanského sektoru v konzultační pracovní skupině WHO k globálnímu výzkumnému programu v oblasti zdraví uprchlíků a migrantů. Je členkou Společnosti sociálního lékařství a managementu ve zdravotnictví ČLS JEP.

Ing. Mgr. Olga Angelovská, Ph.D. působí jako odborná asistentka na 1. LF UK. Vyučuje na Karlově univerzitě v českých a anglických programech zejména sociální politiku a zdravotně sociální péči. Výzkumně se zaměřuje na oblast zdravotní a sociální politiky. Podílela se na projektech národních (např. GAČR – aplikace teorie tří proudů na oblast zdravotnictví) i mezinárodních (John Hopkins University – výzkum neziskového sektoru, ILO – pracovníci ve zdravotnictví). Je členkou Společnosti sociálního lékařství a managementu ve zdravotnictví ČLS JEP.

Za Masarykovu univerzitu se na realizaci výzkumu a Zprávě podíleli:

Mgr. Bc. Michal Koščík, Ph.D. je přednostou ústavu Veřejného zdraví Lékařské fakulty Masarykovy Univerzity (MU) a vedoucím výzkumné skupiny Efektivita zdravotního systému v Národním institutu pro výzkum socioekonomických dopadů nemocí a systémových rizik. Přednáší také na právnické fakultě MU a Farmaceutické fakultě MU. Je národním zpravodajem za ČR v Evropské asociaci zdravotnického práva. Je autorem či spoluautorem více než 40 odborných publikací a pořadatelem řady odborných akcí v národním i mezinárodním kontextu.

Mgr. Natália Antalová je studentkou doktorského programu Hygiena, preventivní lékařství a epidemiologie na Lékařské fakultě MU a zároveň pracuje jako sestra na Klinice dětské anesteziologie a resuscitace ve FN Brno. Během svých studií absolvovala zahraniční stáže v Belgii a Angli. Mimo své hlavní pracovní zaměření se aktivně věnuje problematice veřejného zdraví. Byla hlavní koordinátorkou projektu 100 litrů krve DÍKY MUNI. Podílela se na výzkumu ohledně postojů vysokoškolských studentů v ČR k vakcinaci proti COVID-19, dále také na

duševním zdraví vysokoškoláků v ČR v souvislosti s rusko-ukrajinskou válkou. V rámci své dizertační práce zkoumá dopad používání OOPP na kůži a sliznici zdravotníků.



3. Metodologie

S ohledem na získání relevantních podkladů pro vytvoření vzdělávacího programu zaměřeného na interkulturní vzdělávání byly stanoveny následující dva **výzkumné cíle**:

1. Zmapovat postoje a očekávání lékařů a zdravotních sester ke vzdělávání a k poskytování péče v souvislosti s příchodem ukrajinských uprchlíků do ČR od března 2022.
2. Pohledem interkulturních pracovníků doprovázejících ukrajinské uprchlíky v rámci českého zdravotního systému identifikovat potřeby ukrajinských uprchlíků (od března 2022), které by měly být zohledněny ve vzdělávání zdravotníků a v poskytování zdravotní péče této skupině pacientů.

S ohledem na dosud neprobádané téma byl v rámci realizace projektu aplikován **kvalitativní výzkumný design** (Denzin, Lincoln 2011, Flick 2009). V rámci výzkumné strategie jsme se zaměřili na tři cílové skupiny – 1. lékaře, 2. zdravotní sestry a 3. interkulturní pracovníky.

Cílová populace výzkumu

Výzkumný vzorek zahrnoval zástupce následujících skupin:

- **Lékaři** – praktičtí lékaři pro dospělé (PL), praktičtí lékaři pro děti a dorost (PLDD) a lékaři v nemocnicích (včetně UA pointů).
- **Zdravotní sestry** u PL a PLDD v nemocnicích (včetně UA pointů).
- **Interkulturní pracovníci** poskytující doprovody ukrajinským uprchlíkům ve zdravotnictví.

V první fázi výzkumu probíhal sběr dat formou hloubkových polostrukturovaných rozhovorů na základě předem připravených scénářů s lékaři (viz Příloha č. 1) a zdravotními sestrami (viz Příloha č. 2) z ambulancí praktických lékařů pro dospělé (dále PL) a ambulancí praktických lékařů pro děti a dorost (dále PLDD) a z nemocnic (včetně UA pointů⁴), kteří měli zkušenosti s poskytováním péče ukrajinských uprchlíkům. Scénář vznikl na základě studia odborné literatury, výzkumných zkušeností a zkušeností z praxe jednotlivých členů výzkumného týmu. Informanti z řad lékařů a zdravotních sester byli vybíráni metodou záměrného výběru (Robinson 2014), tj. tak, aby byl vzorek co nejpestřejší z hlediska poskytované péče, regionu,

⁴ UA pointy jsou nízkoprahové ambulance zajišťující zdravotní péči pro ukrajinské uprchlíky z rozhodnutí ministra zdravotnictví zřízeny při všech přímo řízených fakultních nemocnicích. (MZCR <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/ministerstvo-zdravotnictvi-zrizuje-tzv-ua-pointy-nizkoprahove-ambulance-zajistujici-zdravotni-peci-pro-ukrajinske-uprchliky/>)

ale i věku, pohlaví, a délky praxe lékařů a zdravotních sester. Sběr dat prováděli členové týmu. Většina rozhovorů byla realizována prezenčně, několik jich proběhlo online přes platformu Zoom. Celkem bylo dotázáno 17 lékařů a 10 sester (viz Tabulka 1 a Tabulka 2).

Rozhovory probíhaly v souladu s etickými principy kvalitativního sociologického výzkumu, kdy všichni informanti podepsali (v případě osobního rozhovoru) nebo ústně odsouhlasili (v případě online rozhovoru) informovaný souhlas s účastí ve výzkumu (viz Příloha č. 4). V rámci informovaného souhlasu byli všichni informanti seznámeni se záměrem a smyslem výzkumu a poučeni o dobrovolnosti účasti ve výzkumu. Rozhovory byly se svolením informanta nahrávány na diktafon, doslovně přepsány a důsledně anonymizovány, aby nebylo možno identifikovat konkrétního informanta. Výzkum byl schválen Etickou komisí Všeobecné fakultní nemocnice v Praze č.j.: 205/22 S-IV.

Analýza kvalitativních dat (přepisů rozhovorů) probíhala pomocí tematického kódování (Braun, Clarke 2006).

Tabulka 1 Charakteristika informantů z řad lékařů

Označení informanta	Pohlaví	Délka praxe	Region	Zdravotnické zařízení
Lékař 1	žena	12 let	Praha	PL
Lékař 2	žena	15 let	Vysočina	PL
Lékař 3	muž	10 let	Praha	PL
lékař 4	muž	37 let	Praha	PL
Lékař 5	muž	23 let	Praha	PL
Lékař 6	muž	2 roky	Praha	Nemocnice, UA point, nemocnice pohotovost
Lékař 7	muž	28 let	Praha	PL
Lékař 8	muž	40 let	Brno	PLDD
Lékař 9	žena	20 let	Praha	PLDD
Lékař 10	žena	4,5 roku	Brno a okolí	Nemocnice pohotovost
Lékař 11	muž	3 roky	Brno a okolí	Nemocnice pohotovost
Lékař 12	muž	25 let	Brno a okolí	PL
Lékař 13	muž	32 let	Brno a okolí	Nemocnice pohotovost pro děti
Lékař 14	žena	24 let	Středočeský kraj	PLDD
Lékař 15	žena	28 let	Pardubický kraj	PLDD a UA point
Lékař 16	muž	4 roky	Brno a okolí	Nemocnice pohotovost
Lékař 17	muž	2 roky	Praha	Nemocnice pohotovost

Tabulka 2 Charakteristika informantů z řad zdravotních sester

Označení informanta	Pohlaví	Délka praxe	Region	Zdravotnické zařízení
Sestra 1	žena	30 let	Brno	UA point
Sestra 2	žena	12 let	Praha	Ordinace PL
Sestra 3	žena	32 let	Praha	Urgentní příjem v nemocnici
Sestra 4	žena	7 let	Brno	Urgentní příjem v nemocnici
Sestra 5	žena	4 roky	Brno	Urgentní příjem v nemocnici
Sestra 6	žena	20 let	Praha	Urgentní příjem v nemocnici pro děti
Sestra 7	žena	28 let	Praha	UA point pro děti
Sestra 8	žena	32 let	Praha	Urgentní příjem v nemocnici pro děti
Sestra 9	žena	39 let	Praha	Ordinace PL
Sestra10	žena	25 let	Praha	Ordinace PL

V druhé fázi výzkumu byla využita ke sběru dat metoda ohniskových skupin s interkulturními pracovníky. Byly provedeny dva skupinové rozhovory/ ohniskové skupiny (ang. focus groups) (Kitzinger 1995; Kroll 2007, Flick 2009) s interkulturními pracovníky, kteří mají zkušenosti s doprovázením pacientů – ukrajinských uprchlíků v rámci českého zdravotního systému. Tato metoda nám umožnila využít samovolně vznikajících skupinových interakcí v průběhu diskuse na předem určená témata (Flick 2009). Témata pro diskusi byla předem připravena týmem výzkumníků (viz Příloha č. 3). V první skupině (FG1), které se účastnili pražští i mimopražští interkulturní pracovníci a která proběhla online, bylo 7 účastníků. V druhé skupině s interkulturními pracovníky z Prahy (FG2), která proběhla prezenčně na půdě 1. LF UK, bylo 5 účastníků. V každé FG vždy jeden z členů výzkumného týmu skupinovou diskusi moderoval a druhý se účastnil v roli tzv. tichého pozorovatele, tj. do diskuse vstupoval sporadicky a zaznamenával skupinovou dynamiku, celkovou atmosféru diskuse a další charakteristiky účastníků (Flick 2009). Z ohniskových skupin byl pořízen audiozáznam, který byl následně doslovně přepsán a analyzován. Ohniskové skupiny byly rovněž analyzovány s

využitím tematické analýzy (Braun, Clarke 2006). Stejně jako u polostrukturovaných rozhovorů účastníci skupinové diskuse podepsali (FG2) nebo ústně odsouhlasili (FG1) informovaný souhlas se všemi výše zmíněnými náležitostmi (viz Příloha č. 5).

Výzkum byl schválen Etickou komisí Všeobecné fakultní nemocnice v Praze č.j.: 205/22 S-IV.

Tabulka 3 Charakteristika výběrového vzorku interkulturních pracovníků – účastníků fokusních skupin

Označení účastníka FG*	Kraj/místo působení	Věková skupina**	Pohlaví***	Jazyky, ve kterých poskytují interkulturní práce****
FG1 (online)				
IKP1-1	Praha	25-34	Ž	RU
IKP1-2	Praha	25-34	Ž	UA
IKP1-3	Praha	35-44	Ž	UA, RU
IKP1-4	Praha	35-44	Ž	RU
IKP1-5	Pardubický	25-34	Ž	UA, RU
IKP1-6	Olomoucký	35-44	M	RU
IKP1-7	Olomoucký	45-54	Ž	RU
FG2 (prezenčně)				
IKP2-1	Praha	35-44	Ž	UA, RU
IKP2-2	Praha	25-34	Ž	RU
IKP2-3	Praha	25-34	Ž	UA
IKP2-4	Praha	35-44	Ž	RU
IKP2-5	Praha	35-44	Ž	RU

*FG – fokusní skupina (focus group)

** Věkové skupiny: 18-24; 25-34; 35-44; 45-54; 55-64; 65-74; 75+

*** Pohlaví: M-muž, Ž – žena, J – jiné)

**** Jazyky, ve kterých informanti poskytují interkulturní služby uprchlíkům z Ukrajiny: UA – ukrajinština, RU - ruština

4. Záměr podkladové zprávy

Záměrem předkládané zprávy (dále Zpráva) je, na základě provedeného výzkumu, poskytnout jeden z podkladů pro tvorbu vzdělávacího kurzu pro zdravotnické pracovníky, jehož cílem je zvyšování jejich interkulturních kompetencí. Zpráva obsahuje zjištění vztahující se jednak k obsahu připravovaného kurzu a zároveň i k jeho formě. Součástí Zprávy jsou také informace o preferované podobě výukových materiálů a pomůcek a odkazy na relevantní zdroje informací.

Výzkumný tým identifikoval vzdělávací potřeby a očekávání zdravotnických pracovníků na základě realizovaných rozhovorů s lékaři a zdravotními sestrami, kteří poskytují ukrajinským uprchlíkům zdravotní péči. Zároveň na základě fokusních skupin s interkulturními pracovníky, kteří doprovázejí ukrajinské uprchlíky v rámci českého zdravotního systému, identifikoval i potřeby ukrajinských uprchlíků, které by měly být v připravovaném vzdělávacím programu zohledněny. Ve Zprávě jsou integrovány obě tyto perspektivy.

5. Výstupy

Motto kurzu: *specifika práce s pacienty cizinci aneb „lidé mohou kulturně stonat jinak“ (L5)*

Výsledky našeho výzkumu poukázaly na specifičnost situace v ČR, kdy někteří oslovení zdravotníci (sestry i lékaři) se dosud se vzděláváním v oblasti interkulturních kompetencí nesetkali, a to ani na pregraduální ani na postgraduální úrovni. Jednalo se o zejména o lékaře a sestry, kteří ukončili své vzdělání před „sametovou revolucí“ nebo počátkem 90. let, kdy kurzy zaměřující se na tyto kompetence nebyly do jejich vzdělávacích programů standardně zahrnuty. Někteří z těchto zdravotníků neabsolvovali ani žádný kurz na toto téma v průběhu celoživotního vzdělávání. Nicméně i někteří mladší lékaři se s tímto typem vzdělávání nesetkali.

"Za mých studií vůbec." (L7)

„Vůbec ne a jsem v praxi dlouho.“ (L8)

"V rámci pre i postgraduální výuky tyto informace absolutně chyběly. Nejsou zahrnuty do žádného kurikula pre ani post graduálního vzdělávání." (L11)

„Před 10–12 lety jsem studovala na 1. lékařské a tam z multikulturních témat také moc nebylo.“ (S3)

"Nikdy. V podstatě je dneska ve výuce mediků na Lékařské fakultě na toto téma minimum sdělení. Jednak je tam jeden zahraniční profesor a pak v jedné úvodní přednášce k všeobecnému lékařství. Nevím, jestli to někdo jiný ještě učí. Že to není v pregraduále ani v postgraduále, to mě vůbec nepřekvapuje.... Ani v žádném tom kontinuálním vzdělávání." (L4)

„Dříve to tak úplně nebylo, že by to bylo součástí predatestačních příprav, eventuálně školení, to je řekněme záležitost poslední dekády.“ (L13)

Zejména sestry v mladších věkových kategoriích udávaly, že se v rámci pregraduálního vzdělávání setkaly s multikulturním ošetřovatelstvím. Někteří mladí lékaři se setkali v pregraduálním vzdělávání s výukou právních náležitostí péče o cizince. Praktičtí lékaři zase uváděli, že jejich odborná společnost v souvislosti s nárůstem uprchlíků z Ukrajiny uspořádala k tomuto tématu několik webinářů a odkazovali rovněž na učebnici Všeobecné praktické lékařství, kde je kapitola o zdraví migrantů.

„Až teď na konferencích, protože jsme měli přenos z Užhorodu distanční a měli jsme tam na webináři kolegu, že jsme právě probírali, co máme očekávat od ukrajinských pacientů.“ (L4)

„Teď samozřejmě s těmi utečenci se to trochu změnilo. My na to máme takový systém webinářů.“ (L7)

„My máme v knize o všeobecném lékařství kapitolu o migrantech, která je součástí specializačního vzdělávání, ale ta kniha je dostupná všem v rámci celoživotního vzdělávání a je tam kapitola o tom, že ti lidé mohou kulturně stonat jinak.“ (L5)

„Tak měli jsme na to samostatně předmět během magisterského studia ošetrovatelství, i během bakalářského. Většinou jsme probírali specifika jednotlivých zemí.“ (S4)

„Bylo to v osnovách dané do studia a minimálně nějakou přednášku na VŠ jsme o tom měli.“ (S5)

„Já myslím, že to byly volitelné, ale asi i povinné předměty, kde se učilo, na co mají cizinci nárok, na co nemají, že mají nárok na to, aby měli nějakého tlumočníka, na to, kdy se ta péče dá poskytnout v rámci evropského pojištění, co je hrazeno a co není. Tohle se docela probíralo v rámci fakulty v posledních ročnících.“ (L17)

Někteří informanti uváděli, že se s těmito tématy setkali v zahraničí – na odborných stážích, na odborných konferencích nebo v rámci humanitární práce.

„Měl jsem možnost v rámci fakulty vyjet do zahraničí do uprchlického tábora, kde jsem dva týdny působil, tam alespoň nějaké malé rozšíření obzorů bylo.“ (L16)

„Musím říct, že na škole určitě ne. Byl jsem asi na dvou zahraničních konferencích, kde jsem absolvoval nějakou přednášku, ale jestli to byly dohromady dvě hodiny za celý život nějaké teoretické přípravy, tak je to moc.“ (L12)

„Já jsem nějakou dobu působil ve Spojených státech, tam jsem se s tím (interkulturním vzděláváním – pozn.) setkal.“ (L13)

Většina lékařů a sester zastoupených v našem výzkumu se shodla na tom, že cítí potřebu se v těchto oblastech dále vzdělávat, a to jak ve vztahu k ukrajinským i jiným uprchlíkům, tak také ve vztahu k migrantům obecně. **V ČR tak tedy jednoznačně existuje reálná potřeba vytvořit vzdělávací program pro zdravotnické pracovníky v oblasti interkulturních dovedností.**

„Myslím si, že v dnešní době je vzdělávání o poskytování péče pacientům jiných národností nezbytné.“ (S2)

„My máme různé pracovní postupy a nějaké materiály, na tom se během roku pracovalo. Základní věci máme ošetřené. Ale je pravda, že jsou věci, které má každý národ specifické. My se s tím seznamujeme za pochodu, primárně to neznáme, takže to by bylo asi fajn mít na to nějaký kurz. Ale to se týká nejen Ukrajinců, ale i Vietnamců, lidí z muslimských zemí.“ (S8)

„Určitě by takové vzdělávání bylo užitečné, protože valná většina zdravotníků takovým vzděláním neprošla.“ (L8)

„Takový kurz ano a myslím, že by byla škoda, kdyby byl zaměřený jenom na Ukrajinu. Dneska se ten praktik, a nejenom v Praze, setká s různými zahraničními pacienty.“ (L4)

Na druhou stranu se objevily i názory, že kvalitní zdravotní péče pro uprchlíky a migranty není podmíněna interkulturními znalostmi a dovednostmi, ale přístupem k pacientům obecně a/nebo osobními zkušenostmi z praxe. Proto je důležité, aby v rámci připravovaného kurzu byl hned v úvodu vysvětlen cíl a význam interkulturního vzdělávání.

„Ale nemyslím si, že je to (interkulturní vzdělávání) tak důležité. Jak jsem říkala, je důležité mít motivaci dělat svojí práci kvalitně pro všechny pacienty a prostě mít srdce na správném místě.“ (S6)

"Hodně mi pomohlo, že jsem se učila ruštinu.... a pak, že jsem pracovala na obvodě. V osmdesátých letech kdo chtěl pracovat na obvodě, tak měl absolvovat roční specializační vzdělání, v rámci kterého jsme dělali závěrečnou zkoušku, kde jsme probírali všechna specifika dětí od 0 do 19 let, včetně psychologie. A tím, že jsem byla v obvodě s větším zastoupením romské komunity, tak jsme měli i školení, jak jednat s touto menšinou." (S7)

„Nenarazil jsem v této oblasti na žádný problém. Nemám pocit, že by mi v této oblasti něco chybělo. Myslím, že nepotřebuji v tomto směru nějaké další vzdělání.“ (L6)

V následující části Zprávy jsou prezentována hlavní očekávání informantů vyplývající z provedeného výzkumu, a to ve vztahu k:

- obsahu vzdělávacího kurzu (optikou poskytovatelů zdravotní péče a optikou interkulturních pracovníků);
- formě vzdělávacího kurzu (optikou poskytovatelů zdravotní péče) a
- podobě výukových materiálů a pomůcek používaných ve vzdělávacím kurzu (optikou poskytovatelů zdravotní péče).

5.1 Obsah vzdělávání perspektivou lékařů a sester

Z provedené analýzy vyplynulo šest hlavních oblastí, ve kterých by se lékaři a sestry v souvislosti poskytováním péče ukrajinským uprchlíkům chtěli dále vzdělávat.

Oblasti vzdělávání

- Odlišnosti ve fungování zdravotních systémů
- Socioekonomická charakteristika uprchlíků, specifika přístupu ke zdraví
- Zdravotní stav populace na Ukrajině (epidemiologický profil ukrajinských uprchlíků, očkování na Ukrajině, farmakoterapie apod.);
- Právní a administrativní aspekty poskytování péče;
- Komunikační dovednosti,
- Psychologické aspekty, řešení konfliktů, základy psychické první pomoci
- Změna postojů zdravotníků a vyvracení stereotypů

5.1.1 Odlíšnosti ve fungování zdravotních systémů

Téměř všichni lékaři i sestry se shodují, že by rádi zvýšili své znalosti týkající se **fungování zdravotních systémů v různých zemích**, odkud k nám přichází nejvíce pacientů (především na Ukrajině). Pochopení zákonitostí ovlivňujících fungování zdravotního systému země, ze které pacient cizinec do ČR přichází, umožňuje porozumět případným rozdílům v chování a také v očekáváních pacientů i zdravotníků.

"...by bylo výborné, kdyby se shrnuly ty rozdíly právě toho zdravotního systému a přístupu ke zdraví tak, aby ten český zdravotník pochopil, v čem je ten rozdíl a proč třeba ten Ukrajinec se chová tak a ne jinak" (L1)

„Jak jsem říkal, právě se dozvědět jako asi zaprvé, jak ta zdravotnická péče funguje na Ukrajině, jaká je dostupnost lékaře, čímž by spousta z nás lépe chápalo, nebo by nám to pomohlo v léčení jak akutních, tak chronických nemocí. Abychom věděli, jak ten pacient například, když přichází s nějakými problémy, abychom věděli, jestli například má vůbec možnost tyto problémy řešit, když jsou třeba chronické a podobně, na Ukrajině. Hlavně ta organizace péče.“ (L16)

„Takový úvod do toho, jak to v které zemi chodí. Co mají nebo nemají v rámci svých systémů hrazeno.“ (S3)

„Určitě by bylo vhodné, aby českým doktorům přednášeli veřejné zdravotnictví v různých zemích. Veřejné zdravotnictví Ukrajiny a obraz toho, jak to tam funguje,..“ (L14)

„Potom samozřejmě to, na co jsou pacienti zvyklí v tom systému, jak to funguje, tzn. jestli potřebují doporučení k odbornému lékaři, jestli jsou zvyklí něco platit, jaká mají očekávání od toho lékaře. Určitě v tomhle smyslu procesním, jak funguje ten proces té péče, je další věc, kterou by člověk měl vědět.“ (L4)

„Mě by zajímalo, jak funguje jejich zdravotnictví, jestli tam mají také takto praktického lékaře, jak často k němu chodí a podobně.“ (S9)

Předchozí zkušenosti pacientů se zdravotním systémem v domovské zemi ovlivňují jejich **cestu českým systémem, chování a očekávání pacienta**. Znalost a pochopení těchto specifik může lékaři usnadnit porozumění pacientovu chování a snížit riziko stereotypizace, kterou ukazuje následující citace.

„Specifičtí jsou třeba Indové. Ti mají vždycky kožní problémy. Indové jsou hrozně úporní. Diskuze jsou některý úporný. Seveřani obecně nich nechtějí. Angličani chodí v momentě tak hodinu před smrtí, jsou zvyklí nechodit. Když dojde Angličan, že je mu blbě, tak víme, že je mu fakt blbě. Američani chtějí kopu léků, protože jsou zvyklí na všechno brát nějaké prášky. Všichni, co jsou z jihu, jsou taková víc hysteričtí a mají stěžovací mentalitu, protože tam, když se neskuhřá, tak se k doktorovi nedostane.“(L12)

Odlišná cesta pacienta českým systémem může pramenit i z toho, že ukrajinští pacienti nevědí, jak funguje český systém. V domovské zemi mohou být odlišná pravidla přístupu k jednotlivým druhům a formám péče (např. návaznost mezi primární, sekundární a terciární).

"První (bariéra - pozn.) bych řekl, že je naprostá dezorientace v tom systému. Prostě nevědí, kam jít, koho najít."(L7)

"Návaznost té péče taky není jednoduchá, protože na tom lekariproukrajinu.cz je mnoho lékařů, kteří jsou ochotní, ale vždycky tam začíná ta jazyková bariéra. On je problém, jak poslat Čecha na nějakou navazující péči a ještě, když je to tady míchané tím, že si nerozumí a je tam ta jazyková bariéra, tak je to výrazně horší."(L7)

„To objednávání je velký kulturní rozdíl. Na to si kolegové opakovaně stěžovali. Je hrozný šok, když nějaká ukrajinská paní doktorka říká, že je naprosto normální, když člověk přijde na alergologii, sedne si tam a ten den ho někdo ošetří. Představa, že tady člověk čeká na termín tři měsíce a často se stalo, že ten pacient byl objednaný dva, tři týdny, a pak nepřišel a zapomněl to zrušit. Vůbec ho nenapadlo, že by to měl zrušit, protože už mezitím si sehnal lepší termín někde jinde.“(L1)

" ... samozřejmě to, na co jsou pacienti zvyklí v tom systému, jak to funguje, tzn. jestli potřebují doporučení k odbornému lékaři..."(L4)

„Ale oni jsou zvyklí na poctivější preventivní péči, kterou zde v Česku nemáme, jsou zvyklí na pravidelný screening (ORL, oční, neurolog, chirurg, ortoped, atd.) u starších dětí jednou za rok, u dětí do jednoho roku každé tři měsíce. Jde o screening, rozsáhlejší prohlídku odborníků, která zde neexistuje. Také jsou zvyklí na preventivní laboratorní odběry, které se nedělají jen v momentě, kdy se něco děje. Také nerozuměli tomu, že zde existuje jen jeden obvodní lékař a žádní preventivní specialisté. Tento systém byl pro ně nepochopitelný. Necháпали, že něco neprohlédneme, že nedostanou screeningové sono a další rozsáhlejší vyšetření, na které jsou zvyklí.“(L14)

„Stává se každý den, že přijde matka s dítětem a chce ošetřit dítě a velmi těžko se jim snažíme vysvětlit, že jsme lékaři pro dospělé a že musí k dětskému lékaři.“(S1)

Jednou z oblastí, ve které se dle našich informantů tyto odlišnosti zdravotních systémů mohou projevat, je **pozdější využívání zdravotní péče**, kdy ukrajinští uprchlíci se často nejprve léčí sami. Nejen ukrajinští pacienti, ale i migranti z některých dalších zemí často využívají přírodní přístupy k léčení (masti, čaje apod.). Teprve pokud tento přístup nevede ke zlepšení obtíží, vyhledávají odbornou péči. To může znamenat, že potřeba péče (ať již reálná či subjektivní) se stane intenzivní a neodkladnou. Dle informantů potom uprchlíci častěji nerespektují pracovní hodiny lékařů a také mají častěji tendenci využívat urgentní péči (pohotovost). Může dojít k tomu, že zdravotník toto chování vyhodnotí jako nežádoucí odkládání péče, zatímco pacient jej vnímá jako správné a běžné. Je proto důležité porozumět tomu, jaký význam a roli **alternativní medicína a samoléčba** u uprchlíků hraje.

"... většinou přicházejí později s tím úrazem než čeští pacienti. Tady je prostě zvykem, že něco se mi stane, tak jdu na pohotovost, ideálně uprostřed noci, ale ti ukrajinští pacienti se většinou snaží sami si dopomoc, sami to nějakým způsobem léčit a

hodně využívají přírodní přístup k léčení. Jako nějaké různé bylinkové masti a podobně. Primárně se většinou snaží si dopomocť nějak sami, a až následně vyhledávají péči,..." (L11)

Další z oblastí je dle našich informantů přístup pacientů uprchlíků k **spolurozhodování o typu léčby** a k **finanční spoluúčasti**. Informanti vyzdvihují fakt, kdy s ohledem na to, že v rámci ukrajinského zdravotního systému si pacienti velkou část nákladů hradí z vlastních prostředků, tak více spolurozhodují o způsobu léčby. Řada ukrajinských uprchlíků očekává, že si bude určovat způsob své léčby i v Česku, a/nebo nechápou, že některé typy péče není možné získat za platbu přednostně.

„Na Ukrajině je ta péče z velké části hrazená cash, což má svoje výhody i nevýhody. Pacient tam má mnohem víc co do toho mluvit a je takový náročnější a indikuje si často sám vyšetření jako CT, magnetickou rezonanci, sono apod. U nás k tomu má taky tendenci, ale u nás to je hrazené přes pojišťovnu, tak vlastně to má výhodu v tom, že si nic neplatí, ale nevýhodu má v tom, že si nemůže do toho tak moc mluvit a dále ty termíny jsou mnohem delší. Paní doktorka se tady diví, když řeknu, že ultrazvuk za 14 dní nebo měsíc a u nich je to hned druhý den, ale musí to hradit cash. Zajímavé je, že leckteří lidé by to platili cash, ale u nás v systému to vlastně nejde.“(L7)

„Slyšel jsem, že je to na Ukrajině lepší, že se u nás dlouho čeká a že je to složitě a komplikované. Oni jsou zvyklí si všechno kupovat. Většina z nich řekne, že peníze nehrají roli. Když bude potřeba něco zaplatit, tak si to zaplatí. Na to nejsme my zvyklí...“(L12)

„...pro mě třeba bylo překvapení, že oni si mysleli, že když dají peníze, tak získají všechno. A strašně těžko jsem jim vysvětlovala, že prostě ta kolonoskopie nebude ani když vytáhnou 5 000, že se prostě musí zařadit do fronty jako každý jiný pacient.“(L15)

„Když to shrnu, tak ten přístup toho pacienta je: "Já chci CTčko! Já chci antibiotika! Já chci vyšetřit tady a vy mě tam pošlete!" Takový velmi nezdvořilý a agresivní přístup, který nerespektuje. Čeští doktoři jsou zvyklí na to, že to řídí a kontrolují, a pak se to strašně stěťává. Pak je velký problém, že hodně trvají na preskripci antibiotik nebo léčiv. Všichni ti pacienti, co jsem měla, jsou zvyklí užívat prapodivné doplňky stravy. Ať si to berou, ale oni chtějí, abych jim to předešla a když jim říkám, že to je doplněk stravy a není to léčba, tak je to...“(L1)

Další oblastí, která na straně zdravotníků odráží vysokou míru nejistoty je **systém očkování**. Čeští lékaři a sestry často řeší, jak postupovat v případě, kdy pacient uprchlík nemá očkovací průkaz a neví, zda byl na dané onemocnění očkován. Mezi zdravotníky jsou nedostatečné informace o očkovacím kalendáři a evidenci očkování na Ukrajině, což ukazují následující nekonzistentní výpovědi.

„Nutno říci, že já se snažím o to, abych měl co nejlepší dokumentaci z hlediska anamnestických důvodů a z hlediska očkování. Tak třeba řešíme právě přehled očkování, takže oni volají a komunikují s lékařem v Kyjevě, v Charkově,.. aby jim

poslal do smartphonu přehled jejich (děti – pozn.) očkování a oni to zašlou mě do emailu. A já mám poté přehled o jejich očkování, vím co jim chybí a nechybí a podle toho je doočkovávám tak, aby to bylo co nejbliž našemu systému...“(L8)

„Systém očkování je na Ukrajině velmi podobný systému v Česku, jsou jen drobnější odlišnosti, které nemají na celkové očkování vliv. Co se týká očkování, to se pak dalo vymyslet s tím, že na Ukrajině existuje elektronický systém a oni si mohou stáhnout přes portál potvrzení o očkování. To je v první chvíli ani nenapadlo. Jinak spousta dětí, i chronicky nemocných, nemělo karty ... a to by pro nás bylo podstatné. Museli jsme to řešit.“(L14)

"...se standardně na to očkování hodně ptáme, na to, jestli má platné očkování proti tetanu. Většina těch ukrajinských pacientů vůbec neví, že se proti tetanu očkuje. A tím pádem ho ani nemají nějakým způsobem platné. Ani častokrát neví, že nějaká nemoc jako tetanus existuje. A každopádně standardem u nás je to, že pacienta odesíláme k praktickému lékaři k přeočkování. My přeočkováváme jen hospitalizované pacienty."(L11)

"Tam neexistují žádné (očkovací průkazy - pozn.)..."(L7)

"...narážíme na ten problém, že ukrajínští uprchlíci praktika v rámci ČR nemají. Takže buď to musíme vyřešit tím, že jim doporučíme si najít co nejdřív nějakého praktického lékaře nebo je prostě na své náklady přeočkujeme my."(L11)

To je důvodem, proč by lékaři chtěli být v rámci kurzu seznámeni se systémem očkování na Ukrajině.

„Především ten tetanus. Předpokládám, že Ukrajina jako evropská země má stejné schéma očkování jako máme třeba my. Ale nevíme, jestli mají třeba děvčata ten HPV nebo jestli mají hepatitidu B. To jsou věci, které bych chtěl vědět.“(L4)

„U ukrajinských dětí jsou trochu problém, jejich očkovací kalendáře... oni tedy tvrdí, že mají něco podobného jako my, ale v důsledku, když se jich ptáte poté, co přijdou s nějakou vyrážkou a nevíme jestli má nebo nemá spalničky, v očkovacím kalendáři mají něco napsané, ale všechno je v azbuce a moc se v tom nevyznáte, nevíte jak to ve skutečnosti je a maminka nakonec řekne, že nejsou očkováni.... Nevím úplně jak na Ukrajině funguje očkování.“(S8)

Dalším zmiňovaným problémem byla odlišnost přístupu českého a ukrajinského zdravotního systému k preskripci léků a zdravotnických prostředků, kdy na Ukrajině není preskripce regulována v takovém rozsahu jako v ČR a některé soukromé lékárny jsou při výdeji léků a zdravotnických prostředků velmi liberální. Odlišná očekávání ukrajinských pacientů ohledně dostupnosti léků a zdravotnických prostředků vede v praxi k řadě nepochopení. Tato nepochopení se týkala nejen skutečnosti, že pro získání některých léků je nutné mít recept, ale i preskripčních omezení jen pro některé odbornosti.

„Dost často si ty léky na Ukrajině kupovali...tam se dá sehnat úplně všechno a bez receptu, což je zajímavý.“(L5)

„Pak je velký problém, že hodně trvají na preskripci těch antibiotik nebo těch léčiv.“(L1)

5.1.2 Socioekonomická charakteristika uprchlíků, kulturní odlišnosti, specifika přístupu ke zdraví

Oslovení zdravotničtí pracovníci vnímají složitou životní situaci uprchlíků a cítí potřebu lépe porozumět dopadům této situace na zdraví v rámci celého migračního procesu.

„Tito pacienti odjeli okamžitě, nedobrovolně, ani nevěděli kam jedou a důvodem byla záchrana života. Nemají nic s sebou, sbalili se a odjeli neznámo kam. Ti lidé řeší úplně jiné existenční problémy.“(L14)

„Přijdou děti s rodiči, kde si řeknete, že opravdu uprchli s jednou taškou a pomalu nemají co na sebe. To není výjimka, že jsme sháněli tady po baráku, aby měli to dítě do čeho převléct a maminka šla rovnou z nádraží.“(S8)

„Kolega sháněl pro člověka s prostřelením ruky ortézu.“(L1)

„Ten úraz třeba se stal po čas toho útěku z Ukrajiny do České republiky, že se prostě opařili, začalo něco hořet v průběhu toho transportu.“(L11)

„Měli jsme ženy s karcinomem prsu, které byly rozlécené. Měly jsme tu ženu na dialýze, které rozbombardovali dialýzu.“(L7)

„Ze začátku jsme koukali, že ti lidé přerušili medikaci a přišli třeba s tlakem 240 na 120, protože neměli tři měsíce léky.“(L5)

Při poskytování zdravotní péče uprchlíkům také daleko častěji než u majoritní populace „naráží“ na svojí nedostatečnou informovanost a systémové limity související se sociálními podmínkami uprchlíků (např. sociální služby, podpora bydlení, apod.)

„Musíte nějak rozhodnout, jestli toho pacienta hospitalizujete, nebo je schopen léčby řekněme v tom kontextu toho domácího léčení, pak je samozřejmě taky důležité, kde jsou ti lidi ubytovaní.“(L13)

„V našem oboru se na to vážou jiné, především sociální, problémy. Hlavním problémem je ubytování. Dítě procházející onkologickou léčbou nemůže bydlet na ubytovně, musí splňovat velmi striktní hygienické parametry: nesmí tam být zvířata, plísň na zdi, infekce u jiných členů domácnosti atd. Imunita takových pacientů je velmi křehká a léčba nebude mít žádný smysl pokud se nebudou ty podmínky dodržovat.“(S6)

„Byli tam třeba sluchově postižení, kteří měli s sebou nějakou tlumočnici. Ale kde jí vzali, to netuším. Za začátku se nám docela často stávalo, že třeba přišli k nám a ptali se na práci. Měli pocit, že my jsme pracovní úřad a ptali se na věci jako sociální dávky atd.“(S1)

„Vůbec se mi nepodařilo nikde zjistit, jak je to s invalidními důchody, s příspěvky na péči, s průkaz pro osoby s tělesným postižením.“(L1)

Lékaři i sestry vnímají, že negativním důsledkem prožitého stresu spojeného s probíhající válkou i samotným migračním procesem je zhoršené **duševní zdraví uprchlíků** v podobě posttraumatických stresových poruch, depresí, úzkostí nebo nespavosti.

„Upřímně řečeno mnoho těch problémů je psychosomatických nebo indukovaných tou psychikou.“ (L7)

„Pak jsou tam náznaky posttraumatické stresové poruchy a deprese, úzkosti, nespavost.“ (L5)

„Většinou mají neléčený tlak a deprese.“ (S10)

„To duševní zdraví je v tomto dost specifické, tam ta jazyková vybavenost je prostě stěžejní. To potom vede i třeba k mýlkám, že se nějaké stavy, které jsou spíš duševní problémy, ale ty lidi přijdou na emergency, tak v rámci té jazykové bariéry se to třeba ztratí a ty lidi se mohou více vyšetřovat tělesně a až potom, co jsou vyšetřeni shora zdola, tak se zjistí, že to byly spíše úzkostné obtíže, panické ataky a tím, že se s těmi lidmi nikdo pořádně nedomluvil.“ (L17)

I přes částečnou kulturní blízkost České republiky a Ukrajiny, lékaři i sestry vnímají u ukrajinských uprchlíků i určité kulturní odlišnosti.

„Byli jsme trochu překvapení, že rozdíl v chování je. Nevíme, jak funguje systém zdravotnictví na Ukrajině a podle toho, jak oni se chovají nebo jakou vyžadují péči, jaké mají požadavky nebo i z telefonických hovorů..... Bud' to vyplývá z toho, jak tam odlišně funguje zdravotnický systém, spolupráce, kompetence nebo je to mentalitou národa. Netuším, ale rozdíly tam prostě jsou...např. ukrajinské děti (ať už velké nebo maličké) reagují přehnaně při odběru krve. Při píchání CRP pláčou, křičí a my nevíme, jestli je to z toho důvodu, že prchají před válkou a mají špatné zkušenosti, jsou přecitlivělí, nebo jestli jsou rozmazlení.“ (S8)

Pohledem zdravotníků je odlišný i přístup ukrajinských uprchlíků ke zdraví, a to především v oblasti očkování. Ten je ovlivněn vyšší mírou nedůvěry pacientů k očkování, než je tomu v české populaci.

„... na Ukrajině je to s očkováním (dospělých, pozn) obrovský problém. Je tam velká nedůvěra v očkování výrazně vyšší než u nás.“ (L7)

„Oni odmítají očkování. Třeba tetanus typicky, což je u nás povinné a Češi s tím vlastně vůbec nemají problém. Ale většinou uprchlíků, kteří přijdou, se prostě nedá vůbec vysvětlit, že to očkování mají mít.“ (L2)

S ohledem na odlišné zvyklosti ve vztahu ke zdraví zdravotníci také upozorňovali na odlišný postoj k užívání léků (zejména psychofarmaceutických a antibiotik) a k absolvování různých vyšetření.

„Druhá věc je, že jsou hodně zvyklí na ta fytofarmaka na podporu psychiky. Občas jsou to brutální směsi, že občas je v tom guajacuran, občas jsou v tom účinný látky, že složení některých těch... Nám to přijde, že je to hrozný dryák, návyková látka. Ale

nějaká ukrajinská doktorka nám říkala, že se to tam běžně dává a dlouhé roky to lidi berou.“(L1)

„Oni chtějí na prvním místě píchnout injekci, podat antibiotika. Nejsou zvyklí z ordinace odcházet bez injekce nebo antibiotik. To je něco, co my v našem zdravotnictví neděláme. My dáváme antibiotika cíleně, na základě rozborů a rozhodně se nesnažíme hned dítěti píchat injekci...Oni opravdu vyžadují spoustu vyšetření. Už při bolesti hlavy vyžadují magnetickou rezonanci, ... S tímto se u českých pacientů nesetkáváme.“(S8)

Z hlediska zdravotně rizikového chování byla zmíněna i častější závislost na alkoholu, kouření a menší zájem o prevenci u pacientů z Ukrajiny.

„Méně dbají na nějakou prevenci, je tam vyšší míra užívání alkoholu, kouření cigaret, ...Hodně tam dominuje ta problematika alkoholu, alkoholismu obecně, co se týče psychiatrie a psychiatrické problematiky, tak tam asi ten prim hraje odvykací stav od alkoholu a nebo nějaké poruchy chování atd., které tam vznikly ve spojitosti s alkoholem, to je tam obecně velké téma, je to specifikum této pacientské skupiny. Potom případně i úzkostné obtíže atd.“ (L17)

„Je u nich možná o něco častěji abuzus alkoholu.“ (L6)

5.1.3 Zdravotní stav populace na Ukrajině

Zdravotníci se shodovali, že by jim poskytování zdravotní péče uprchlíkům usnadnila znalost zdravotního profilu v domovské zemi uprchlíků ve srovnání s ČR. Náplní kurzu by dle informantů měla být především data o nejčastějších chronických onemocněních, infekčních onemocněních, proočkovanosti a zdravotně rizikových faktorech na Ukrajině. Zmiňováno bylo například onemocnění štítné žlázy jakožto důsledek havárie jaderné elektrárny v Černobyli, výskyt multirezistentní TBC, proočkovanost na různá onemocnění (zejména spalničky).

„Za prvé epidemiologie chorob. Nevím, jestli je stejná. Epidemiologická data. Když českého pacienta bolí žaludek, tak dneska už to nikdy není žaludeční vřed. Ale u ukrajinských pacientů, kde mám vyšší bakterie, tam je pravděpodobné, že jsou tyto choroby.“(L4)

„Možná jaké mají složení těch infekčních nemocí, u nich je určitě nějaké spektrum, a nějaké ty jejich choroby, které převažují v jejich krajině, na co si dávat pozor.“(L10)

„Kdyby byly nějaké statistiky o zdravotním stavu Ukrajinců, to by mě zajímalo. Jak se pečuje o Ukrajince? Kolik podstoupili operací? Kolik podstoupili očkování?“(L5)

„Rozdíl (v očkování) jsou obrovské. Jsou lokality, kde mají děti očkování jako noty na buben, samá pauza, a jsou oblasti, kde je to naprosto perfektní, odpovídající našemu systému. Takže není potřeba ani nic doočkovávat.“(L8)

„Ale spalničky jsme měli několik případů, takže tam ta proočkovanost asi není taková. Ale tam je asi neočkovaných daleko víc a záleží odkud jsou.“(S8)

Další oblastí, kterou by se zdravotníci v rámci vzdělávání chtěli zabývat, jsou odlišnosti ve farmakoterapii.

„Léky mají stylem, že to třeba mají nafocený v mobilu. Úplně jiný názvy, úplně jiné účinný látky u nich než u nás, takže to je taky velký problém pro toho lékaře dopídit se toho, co to vlastně má být.“(S1)

„Infekce jsem nezaznamenala žádné. Byli určitě hůř léčení. Třeba léky, které se dávají na tlak a měly by se brát dvakrát denně, oni měli jednou denně a vesměs to byly ty starý molekuly. Spousta léků se u nás už vůbec nepoužívá, protože buď jsme je vyškrtli jako léky, které nefungují, nebo jsme je vyškrtli, protože mají neúměrně nežádoucích účinků. Až mě to překvapilo, že tohle ti pacienti měli velice standardně.“(L15)

„Obecně měli třeba jinou medikaci. Nevěděli třeba, proč to berou a nevěděli ani na co to je a brali to a nemohls to napasovat na nějakou českou medicínu. Někdy k tomu byli dost připoutaní a musel jsem s nima chvilku hovořit. Nechci je hanit. Zním tam spousta výborných lékařů Ukrajinců, ale některé léčby byly takové zastaralejší, takže se jim to muselo přenastavit.“(L5)

„Někteří určitě víc věří těm ukrajinským lékům, než těm našim.“ (S9)

5.1.4 Právní a administrativní aspekty poskytování péče

Z rozhovorů se zdravotníky vyplynula potřeba do vzdělávacího kurzu zařadit vybrané právní náležitosti poskytování zdravotní péče uprchlíkům, např. jak postupovat, když pacientům chybí dokumentace, jak postupovat lege artis při poskytování informovaného souhlasu pacientovi v případě jazykové bariéry, jak řešit souhlas s poskytováním péče u nezletilého pacienta bez doprovodu, apod. Dále byla projevována potřeba orientovat se v dokladech prokazujících nárok na zdravotní pojištění a znát práva a povinnosti pacientů uprchlíků z Ukrajiny ve vztahu k českému zdravotnímu pojištění.

"Chybějící dokumentace je velký problém, protože dokumentace neexistuje skoro žádná. V lepším případě přinesou nějakou propouštěcí zprávu, která je velmi často psaná ručně v azbuce, takže to je zcela nečitelné."(L7)

"Zajímavé je, kdyby došlo k nějakému forenznímu sporu, jak by to bylo? Že by se řeklo: „Hele doktore, jak jsi ho vyšetřil? Bolí ho koleno, ale jeho bolela hlava.“ V tom případě je to na jednu stranu ochrana toho utečence, na druhou stranu by to okamžitě zastavilo veškerou péči, protože pak by na 100 % musel být certifikovaný tlumočnick."(L7)

„Asi informace o pojištění a celkově k tomu poskytování péče. Tak možná nějaké jejich právní povinnosti, nebo na co mají právo, a podobně.“(S4)

„Stalo se nám, že přišel 17letý chlapec, který popisoval problémy, které, dle našich lékařů, vyžadovaly hospitalizaci, a on měl oba rodiče na Ukrajině. Což je asi spousta dětí, nesetkali jsme se s tím poprvé... a to je potom problém, protože jeho zákonný zástupce byla nějaká paní na nějakém úřadě, která zvedla našim lékařům telefon, ale v podstatě řekla, že jí se to moc netýká a že ho klidně můžeme pustit domů. A byl to ještě takový „ten“ chlapec..., řekl, že on má svoje práva a že on si půjde domů

a že co si myslíme my, je naše věc. Takže ok, ale je to špatně. I sedmnáctiletý chlapec by měl na vyšetření přijít s rodiči. On si stěžoval na bolesti na hrudi, že se motá... neurolog, kardiolog se shodli na tom, že by tu měl ležet. Nemusí to být nic, ale může to být vážný problém.”(S8)

Z rozhovorů jednoznačně vyplynulo, že informanti cítí, že jim ze strany orgánů veřejné správy, případně samosprávy nejsou v dostatečné míře průběžně podávány ucelené informace o právních a administrativních změnách souvisejících s postavením uprchlíků z Ukrajiny v oblasti zdravotnictví. Často nevědí, kam a na koho se v případě pochybností obrátit.

„No určitě to byl problém, protože nám to nikdo neřekl dopředu a nebyli jsme na to připraveni. Nebylo to organizačně zvládnuté. Vařilo se z vody, jak se říká, na začátku. Pokud to tak bude a někdo o tom rozhodne, tak by tu organizaci měl zvládnout líp. .. I jako poskytnout materiály, jak to má vypadat a jak si to asi někdo představuje a ne prostě tady máte několik tisíc lidí a postarejte se o ně.”(S1)

„Na začátku byl třeba problém, co je pravidelná a nepravidelná péče. To pojišťovny vracely... to očkování neprocházelo, protože ono nejde vykázat na nepravidelnou péči... to, které je hrazeno běžně ze zdravotního pojištění, musíme vykázat na pravidelnou, ale když toho pacienta nemám registrovaného, tak to nemůžu a pojišťovna mi pak vyhodí celý doklad.”(L1)

V rámci vzdělávacího kurzu by se rádi dozvěděli více o tom, jak fungují UA pointy, co konkrétní UA pointy nabízejí a také či je mezi jednotlivými UA pointy rozdíl. Také by ocenili, kdyby měli k dispozici ucelené informace o zdravotnických zařízeních, kde zdravotníci hovoří ukrajinsky či rusky, a kde mají volnou kapacitu pro ukrajinské uprchlíky.

„Praktický lékařství částečně funguje jako dispečerská činnost. Řada těch věcí není na nás jako gynekologie, stomatologie. A my nevíme, kam ty pacienty máme posílat. To by nám samozřejmě ulehčilo, kdybychom věděli, že jsou nějaké ambulance, které budou chtít ty pacienty z Ukrajiny brát...”(L12)

„Třeba kam je máme poslat? Který lékař hovoří ukrajinsky nebo rusky, protože opravdu těch moc není. Když je to nějaký psychiatr nebo jiný odborný lékař, tak je potřeba to mít přeložené úplně přesně. Uvítali bychom seznam lékařů, kteří jsou schopní naše pacienty přebírat do péče.” (S10)

„Centralizovaný registr těch lékařů a zařízení, kde se těm uprchlíkům dostane nějaké péče následné, protože ta akutní se jim dostane v nemocnici, myslím si bez problému a potom spíš jde o tu následnou. Centralizovaná databáze/registr lékařů, kteří ordinují v ukrajinštině nebo v ruštině.” (L17)

Lékaři často naráží v případě uprchlíků na problémy či nejasnosti v oblasti **administrativních úkonů souvisejících se zdravotní způsobilostí**, např. vydávání různých potvrzení (pro zaměstnavatele, pro školy atd.), kdy nemají k dispozici jejich zdravotní dokumentaci.

„Oni chodí hodně z administrativních důvodů, protože se potřebují zapojit do pracovního procesu. To jsou takové absurdní situace, že o nich nic nevíš a máš jim

potvrdit, že jsou schopní dělat jako skladníka nebo že dítě může absolvovat školu v přírodě. To dítě jsi nikdy neviděla nebo ho vidíš poprvé a máš mu to potvrdit.”(L5)

„Spíš mám problém s neschopenkami, protože oni mají jiná rodná čísla pro zdravotní péči a jiná rodná čísla pro sociálku. Například jsme měli pacienta, který měl dvě rodná čísla a já ho pod tím nenašla, muselo to být rodné číslo pro sociálku, které ne všichni vědí, že ho mají.”(S3)

5.1.5 Komunikační dovednosti

Důležitou oblastí, ve které by lékaři a sestry v souvislosti poskytováním péče ukrajinským uprchlíkům rádi posílili své kompetence a dovednosti, je komunikace. Shodli se na tom, že poskytování péče cizincům má svá specifika, která vyplývají zejména z nepřímé komunikace s pacientem, kdy je vyšetření přítomna třetí osoba – nejčastěji tlumočník, rodinný příslušník či interkulturní pracovník. Často se jedná o rusky nebo ukrajinsky hovořící personál v nemocnici, který nemá zdravotnické vzdělání. V případě přímé komunikace pak mohou nastat situace, kdy lékař či sestra musejí využívat různé překladače, aby se s pacientem vůbec dorozuměli. To vše má své dopady na způsob, kvalitu a také dostupnost zdravotní péče.

“...aby ty dotazy, které prostě chce, aby byly zodpovězeny, aby byly dostatečně srozumitelné, ale přitom dostatečně jednoduché. Aby byl i nespécializovaný překladač mohl tuto věc nějakým způsobem, řekněme, zvládnout.”(L13)

„Mělo by tam být, jak pracovat s pomocí tlumočnicka.”(S6)

„My vlastně překladače nemáme, používáme hlavně Google překladač.”(L16)

„Vedení nám nakoupilo přístroj, něco jako Google překladač, akorát, že do toho mluvíte a ono to rovnou překládá. Vy mluvíte, překladač nahlas tlumočí, ale i obsah napíše. Oni stejným způsobem na vás mluví. Je to skvělé! My to máme do 150 jazyků včetně mnoha nářečí, takže my jsme připravení. To nám moc pomáhá.”(S8)

„Problém je někdy s tou komunikací, nicméně nutno dodat, že v tom je výhoda ukrajinských pacientů, oproti těm jiným, že velká část nižšího personálu v nemocnicích, jako uklízečky, sanitáři, security, jsou právě také ukrajinské národnosti, takže téměř vždycky je na oddělení někdo, kdo dokáže tlumočit. Ne vždycky je ale vhodné nechávat si tlumočit paní uklízečku, to jsou přece jenom lidé, kteří třeba nemají jazykovou zásobu, nebo se nepohybují v tom zdravotnictví, takže hodně věcí se ztratí v překladu. Přece jenom kdyby třeba byly nějaké překladačské, co se více vyznají ve zdravotnické terminologii tak by to bylo asi rozhodně jednodušší potom tu péči poskytovat.” (L17)

Informanti též zmiňovali, že v oblasti komunikace by uvítali také zaměření vzdělávání na kulturní aspekty komunikace, nejčastěji zmiňovali religiozitu, odlišnou prezentaci zdravotních obtíží a/nebo jakou roli hrají genderové otázky.

„Lékařky ve věku kolem 30 let, to nejsou pro ukrajinského tatínka partneri k diskuzi.”(S8)

„Pak samozřejmě ty religiózní věci. Nevím, jak jsou u nich silné a jakou u nich hrají roli.“(L7)

„Možná je přece jenom jiná prezentace duševních onemocnění u pacientů z jiné kultury a to i včetně té ukrajinské, takže vidíme trošku jiné obrazy duševních onemocnění.“ (L17)

Zmiňována byla i jiná forma komunikace pacientů ukrajinských uprchlíků, která některým lékařům připadala ve srovnání s českými pacienty nezdvořilá.

„Oni mají tendenci mi říkat křestním jménem, což už jenom to je komplikovaný. Dost často mi tykají a ten přístup je "Chci antibiotika!" a ještě většinou jsou to rodinní příslušníci, kteří někoho doprovází, takže je to: "Tchýně potřebuje odoperovat žlučník."(L1)

„A potom ta komunikace je taková... Oni stupňují tu agresi a člověk tam musí stát a vysvětlovat. Když to řekne potřetí, po čtvrtý, po pátý a oni stupňují ještě víc, tak kolikrát jsem přišla domů úplně hotová.“ (S10)

V neposlední řadě by zdravotníci rádi diskutovali specifika práce s ukrajinskými či jinými cizinci zdravotníky v týmu.

„Asi jakékoli školení o komunikaci, protože čím víc toho víme, tím líp. Protože pacientů tady projde moc, ať už jakýchkoli národů nebo českých, to je jedno. Je určitě namístě vyzkoušet si rozhovory, nějaké věci, krizové situace...“(S8)

Informanti dále poukazovali na to, že komunikace s ukrajinskými pacienty (a cizinci obecně) by měla být (snad) ještě více než v případě českých pacientů založená na empatii, vlídnosti, ochotě, chtění pochopit a vcítit se. V této rovině komunikace by rádi získali a zdokonalili své dovednosti, a to zejména praktickou formou.

„Základem všeho je správná komunikace. Vlídny přístup, ochota, empatie ... to je základ. Když oni vidí, že máte zájem, že jste vlídny, tak ta komunikace je lepší. Takže asi se trochu zaměřit na komunikaci a psychologii, to by nezaškodilo.“(L8)

5.1.6 Psychologické aspekty: řešení konfliktů, základy psychické první pomoci

Informanti by se také rádi naučili, jak lépe zvládat a řešit případné konfliktní situace. Nejlépe praktickým procvičováním.

„Když máte konflikt s Čechem, tak je to problém, ale když máte konflikt s cizincem, který má odlišný jazyk a je zvyklý na úplně jiné fungování zdravotního systému.... Já říkám, že nevím, jak funguje zdravotnictví na Ukrajině, ale nám zde sedí ve frontě pacienti, kteří jsou samozřejmě informovaní, že jsou před nimi pacienti, že budou čekat, že mají počítat hodinu až dvě. Všichni mají od nás informace a není výjimkou, že ukrajinský tatínek vtrhne do ordinace „kdy už to bude?“ ... a tam je svlečené cizí dítě.“(S8)

„Co mám říkat, jak reagovat, jak ho mám zvládnout, co mám použít abych nebyla já nastartovaná na první našlápnutí, ale dokázala mu odpovědět tak, aby on to přijal a zjistil, že já na něj neútočím a nebudeme na sebe útočit. V tom smyslu tu něco chybí. Aby my jsme to rovnou viděli názorně, třeba natočené video s instrukcemi.“(S3)

„Hloupé je, když jich přijde třeba deset ráno neobjednaných a do toho přijde deset objednaných. Teď se mezi sebou dohadují, kdo půjde na řadu. Někteří jsou zvyklí jít za tím doktorem rovnou. Člověk tam musí stát a říct: "Ne, ne, ne! Takhle to tady nefunguje!" Kolikrát jsou chvílemi arogantní, že prostě oni by chtěli a já jim tam stojím v cestě. Taky se mi stalo, že už jsem tahala lidi z ordinace. (smích) No nemůžou tam být čtyři lidi na doktora v ordinaci?“ (S10)

S ohledem na to, že ukrajinští uprchlíci přicházejí z válkou zmítané země, vnímali někteří informanti potřebu umět poskytnout svým pacientům, kteří se ocitají v závažné tísní či zažili v nedávné době nějaké traumatizující události, tzv. psychickou první pomoc (PPP).

„Zároveň lidé, kteří přišli z války jsou mnohem více vystresovaní, traumatizovaní, včetně samotných dětí. Dále myslím, že základy zvládnání psychologického stresu, krizových situací.“(S6)

5.1.7 Změna postojů zdravotníků a vyvracení stereotypů

Většina z dotázaných zdravotníků uváděla, že příchod ukrajinských uprchlíků přinesl do jejich praxí zvýšenou pracovní zátěž způsobenou nejen vyššími počty pacientů, ale i jejich „jinakostí“, na kterou nebyli nijak připraveni. To u některých informantů vyvolalo negativní emoce a postoje vůči uprchlíkům. Řada z nich reflektovala tyto postoje u sebe či svého okolí a navrhovali, že snaha o změnu postojů by měla být součástí připravovaného vzdělávání.

„Mělo by se mluvit o tom, že to jsou normální lidi, který ještě před pár měsíci žili úplně stejně jako my. Byli bohatí, chudí, chytří, hloupí, zdraví a nemocní. A ti se přemístili sem. Navíc to, co se děje jim, může za pár měsíců nebo let potkat i nás.“(L7)

V rámci výzkumu jsme se setkali ve vztahu k ukrajinským uprchlíkům u některých zdravotníků s určitými stereotypy zejména ohledně možného zneužívání péče a šíření infekčních onemocnění.

„Uprchlíci se liší, protože 75 % minimálně přijde čistě účelově. Nepočítám ty, kteří mají recept a potřebují to napsat. To ne. Ale takový to účelový, že si to doma nemůže dovolit, protože tam si za tu péči musí platit a tady ví, že nemusí, takže toho využije. Ty bolesti 10, 15 let, starý úrazy, dávno už se s tím nedá nic dělat, tak se začínají u nás řešit. Přijde mi, že chtějí vydojit ten systém úplně do mrtě.“(S1)

Na druhé straně řada z informantů reflektovala určitou stereotypizaci uprchlíků a navrhovali, že by součástí vytvářeného kurzu mělo být i jejich vyvracení.

„Samozřejmě pár „vykuků“ mezi nimi být může, taky jsem se s tím setkal, ale nemůžeme podle toho soudit všechny.“(L7)

„Je pravda, že jsou mezi lidmi (i zdravotníky) fámy, že oni (uprchlíci) přicházejí a mají TBC atd. Určitě by pomohlo vyvrácení mýtů a poskytování pravdivých evidence – based informací.“(L8)

5.2 Obsah vzdělávání perspektivou interkulturních pracovníků

V této části Zprávy jsou představeny zkušenosti interkulturních pracovníků s poskytováním zdravotní péče ukrajinským uprchlíkům. Jejich postřehy jsou členěny podobným způsobem, jako zkušenosti poskytovatelů péče, týkají se tedy specifí fungování zdravotních systémů, socioekonomických a zdravotních charakteristik ukrajinské populace, právních a administrativních aspektů poskytování péče, komunikačních dovedností a postojů českých zdravotníků.

Oblasti vzdělávání

- Odlišnosti ve fungování zdravotních systémů
- Socioekonomické a zdravotní charakteristiky uprchlíků
- Právní a administrativní aspekty poskytování péče;
- Komunikační dovednosti zdravotníků,
- Psychologické aspekty a změna postojů zdravotníků

5.2.1 Odlišnosti ve fungování zdravotních systémů

Interkulturní pracovníci popisují **odlišnosti v očekávání** ukrajinských pacientů a českých lékařů a sester při poskytování péče. Vyzdvihují fakt, že fungování českého a ukrajinského systému se výrazně liší. Stejně jako čeští lékaři a sestry, i interkulturní pracovníci se shodují, že ukrajinští pacienti jsou zvyklí využívat urgentní péči či **zavolat sanitku**, protože to je na Ukrajině **běžné**.

“Zdravotníci tady v Česku nerozumí tomu zdravotnímu systému, jaký je na Ukrajině.”(F2)

“...od lékaře se čeká něco jiného. To je i důvod, proč třeba volají tu záchranku, protože tam je to takový jakoby mezistupeň praktického lékaře...Není to úplně praktický lékař, ale může předepsat léky, může vám dát injekci, vlastně vás ošetří hned na místě a vy vlastně už nemusíte do nemocnice. Proto oni volají občas záchranku. To se těžko vysvětluje tady doktorům.”(F2)

Dle interkulturních pracovníků jsou ukrajinští pacienti zvyklí na **jiný obsah komunikace v ordinacích**. Jsou zvyklí se ptát, jsou zvyklí říci, co přesně chtějí (co do postupu, léčiv atp.). Očekávají, že s nimi zdravotníci budou podrobně diskutovat jejich zdravotní stav a předpokládají, že budou (téměř) vždy od praktického lékaře odesláni ke specialistovi.

„Jako oni nevědí, jak naši lidi přemýšlí, když jdou k lékaři. Když vidím, že je problém, tak vysvětluji, že když jde klient třeba na kardiologii, tak jim říkám, ať se neptají na další věci. Na Ukrajině, když se zeptají, tak jim ten lékař řekne všechno. Tady ne. Kardiolog vám řekne jenom všechno k tomu srdíčku a pak už nic, protože on ani nemůže a nemá na to čas. Ukrajinci to nevědí a ti lékaři nevědí, že oni to nevědí a tam je ten konflikt, Ukrajinci se začínají ptát a ten doktor už je našťvaný.”(F2)

“U nás je preventivní prohlídka a prostě jednou za čas vám zavolá váš praktik a řekne, že jste tam dlouho nebyli, ať přijdete, že na to máte nárok. Oni chtějí každý rok a říkají, že si to zaplatí sami. Chtějí na krevní testy, na krevní obraz, prostě do takových detailů a jak je taková ta růžová žádanka na krevní obraz, tak aby to tam bylo pokud možno všechno zaklikané nejlépe, všechny hormony, cholesteroly, prostě úplně všechno. Aby věděl, co s ním je, a aby to podchytil v začátcích. Tam to frčí ve velkém.”(F2)

“U nás se velmi často snaží najít nemoc a tady se nehádá. Oni mají pocit, že jsou málo ošetřeni, protože vy přijdete, řeknete nějaké svoje symptomy a on řekne, že to je asi tohle nebo tohle, dají vám na to něco a vás nepošlou dál k odborníkovi. Ale oni chtějí k deseti odborníkům, chtějí projít třemi pekly, aby prostě zjistili, co jim teda skutečně je a chtějí být vyšetřeni. Když nejsou desetkrát vyšetřeni, tak mají pocit, že se to podcenilo.”(F2)

“Na Ukrajině se dávají léky, které nejsou schválené EU, a pacienti chtějí stejné léky a lékaři je napsat nemohou.”(F1)

“Já chodím s matkou a jejím synem na rehabilitace a ta maminka má dlouholetou zkušenost s rehabilitací svého vážně nemocného syna. A na české rehabilitaci učí maminku, jak se synem pracovat, aby rehabilitovali doma, jenže maminka má strach, aby synovi neublížila a chtěla by, aby se synem pracoval výhradně rehabilitační pracovník. Aby s ním tu hodinu pracoval a ne jen učil maminku, co má dělat.”(F1)

Dle interkulturních pracovníků pacienti považují za **standardní přímé platby** za služby či léky, které požadují.

“Zdravotníci tady v Česku nerozumí tomu, že pojištění na Ukrajině žádné neexistuje. Tady v Česku ten zdravotní systém je úplně jiný.” (F2)

Také **návaznost péče** vnímají interkulturní pracovníci jako problematickou.

“Také mne napadá, že když si pacient praktickému lékaři stěžuje na bolest u srdce, že potřebuje kardiologa, praktický lékař mu vystaví žádanku a ani mu nevysvětlí co s tou žádankou dál.... Kde hledat dál pomoc...Pacient si myslí, že půjde hned někam, kde ho vezmou. A říká, že doktor mu neřekl, kam s tím má jít. Český lékař si myslí, že Ukrajinci o tom vědí, jak funguje žádanka. Narážíme na neznalost a nepochopení, že Ukrajinci nejsou o systému informovaní.”(F1)

“...pacienti se zdravotním postižením, kteří nemohou chodit, jsou často v neřešitelné situaci...”(F2)

“...špatná návaznost péče, pokud dítě není registrované u PLDD...”(F2)

5.2.2 Socioekonomické a zdravotní charakteristiky uprchlíků

V souvislosti se socioekonomickými a zdravotními aspekty interkulturní pracovníci zmiňují především specifika nedobrovolné migrace a zhoršení zdravotního stavu uprchlíků kvůli zažitému **stresu** a **válečným traumatům**.

“Spousta těch nemocí se zhoršila tím stresem, který prožili. Dost klientů vidí, že nádory, které byly malé, během pár týdnů narostly mnohem víc.”(F2)

“Lidé utíkají a občas si ani nevšimají, co je bolí. Je to patologický mechanismus, který prožívají. Traumata a tak. To by lékař měl také brát v potaz, ale občas tomu tak není.”(F1)

5.2.3 Právní a administrativní aspekty poskytování péče

Interkulturní pracovníci také potvrzují, že ukrajinský pacient se často neorientuje v českém systému a neumí se v něm pohybovat. Nevědí, **jaké potřebují dokumenty ani na co mají nárok**. Zároveň ale také poukazují na fakt, že často ani čeští zdravotníci nevědí, jaké dokumenty mají vlastně ukrajínští pacienti mít, stejně jako často nevědí, kam pacienta nasměrovat, jak řídit jeho **cestu systémem**. Interkulturní pracovníci se také shodují v tom, že v systému **fungování UA pointů** se velice špatně orientuje, a že ani pacienti ani zdravotníci nevědí, na koho se v případě nejasností obrátit.

“...často jsou zdravotníci nedostatečně informovaní o pojištění uprchlíků. Neuznávají platné doklady o veřejném zdravotním pojištění, když to není “kartička”. Vyžadují doklady, které by vyžadovat neměli (např. potvrzení o zaplacení veřejného zdravotního pojištění).”(F1)

“Zažil jsem osobně situaci s pacientem, který potřeboval hemodialýzu třikrát týdně. A v situaci, kdy se ukončovalo zdravotní pojištění, si lékař vyžádal nějaké doklady a kartička pojištění byla ještě stále platná, ale on musel celý týden běhat na Úřad práce a po doktorech, aby zvládl získat potvrzení, že má nárok na hemodialýzu. On z toho byl v katastrofické náladě, protože by déle jak týden bez dialýzy nepřežil... A co kdyby ten lékař neuznal, že pacient má nárok na hemodialýzu? Občas se to děje, že lékaři neuznají, že pojištění je stále platné.”(F1)

“Chtěli jsme podchytit ty UA Pointy, abychom vůbec zmapovali, které služby nabízejí. Z toho vlastně na stránkách Ministerstva vnitra se ty informace liší. My, které tady žijeme už léta a jsme seznámené s tím, jak to funguje v českém zdravotnictví, jsme stejně kolikrát nebyly schopné pobrat, kam ty uprchlíky máme odkázat. Padlo tedy rozhodnutí zmapovat si to samostatně a zjistit, co všechno každý UA Point nabízí a ve výsledku jediný komplexní byl víceméně jenom Motol.”(F2)

“Je to hodně o lidském faktoru. Přijelo hrozně moc uprchlíků, kteří mají onkologické onemocnění a vlastně měli nuceně přerušenu nějakou léčbu. Teď by na ní měli navázat. Nicméně třeba ani nevědí, na jaké oddělení mají jít. Vůbec rozklíčovat, kam se ten člověk má obrátit. Často se stává, že spíše se je snaží odmítnout za jakoukoliv cenu, aby nemuseli mít na sobě tuhle zátěž, kterou to obnáší. Potom voláte x oddělení, než se k něčemu dopracujete.”(F2)

“Tu linku na ministerstvu zdravotnictví oni nepoužívají. To jsem viděla víckrát... Nikoho nenapadne použít 1221 a stisknout tu 8. Je tam napsáno, že lékaři mohou používat tuto linku jako tlumočnicka. Na jednu stranu to chápu. On neví, kdo to tlumočí a jaká je tam odbornost toho člověka na té druhé straně telefonu, ale na druhou stranu moc na výběr nemá.”(F2)

Další oblastí, kterou interkulturní pracovníci vnímají jako důležitou pro připravovaný vzdělávací kurz, je snaha zvýšit znalosti lékařů a sester v oblasti **práv pacientů** se zdůrazněním **změn v legislativě** v oblasti poskytování zdravotní péče uprchlíkům a migrantům a obecně znalosti o nediskriminaci a základních lidských právech ve vztahu ke zdraví.

“...někteří lékaři nesplňují informační povinnost vůči pacientovi - uprchlíku (odmítají vysvětlit specifika léčby, neujišťují se, že pacient rozumí při odchodu, co má dělat dál (kam jít s žádankou atd.)”(F1)

“Například když měl lékař otevřené dveře a kolegové a sestry běhali sem a tam, a přitom pacientovi to může vadit. Je to také proti zachování lékařské mlčenlivosti. Lékaři to někdy ani nepovažují za závažný problém „... a co? My tady větráme! Nemůžeme zavřít dveře!”(F1)

“Já jsem kdysi dělala tlumočnici na soukromé gynekologii... Nám se tam pořád stává, že pacientky ze státní nemocnice posílají k nám jenom proto, že jsou Ukrajinky. Ani se nepodívají... Před nějakou dobou se nám stal jeden případ. Mladá paní, mimoděložní těhotenství. Posílá jí obvodní gynekolog, má normálně žádanku, že jí musí rychle odoperovat. Krvácí. A oni jí posílají k nám na soukromou ambulanci. Ani nezavolali na to cizinecké oddělení. Pak se to vyřešilo tak, že jsem s ní musela jít... a pak to bylo hned vyřešené. Pak byly milé a usměvavé. To taky nechápu. Je to jev, který všichni známe, když ten člověk přijde s tlumočnickem nebo s interkulturním pracovníkem, tak je to hned vyřešené.”(F2)

“Někteří PL uprchlíkům poskytují jen akutní péči a říkají jim, že mohou být vděční.”(F2)

“V případě, že lékař pacienta odmítá přijmout do péče, občas odmítá vystavit písemné potvrzení o odmítnutí, jak to vyžaduje zákon.”(F1)

“Jednou jsem volala praktickému lékaři, zda mají volno a berou nové pacienty. Nejdřív mi bylo sděleno, že ano, ale jakmile jsem sdělila, že je to cizinec, tak mi řekli, že si to paní doktorka moc nepřeje.”(F2)

“Také jsem se setkala se situací, že chyběla základní znalost, jak to funguje s uprchlíky. Někteří lékaři nesledují novinky, změny zákon Lex Ukrajina 2.”(F1)

“U těch lékařů nechápu rozdíl ve smyslu: nemusím ho registrovat, ale mám povinnost ho ošetřit, stejně to dostanu zapláceno od pojišťovny. Tohle vůbec neberou v potaz.”(F2)

“Přišla jsem s klientkou na onkologii, ona jim podává zdravotní průkaz pojištění a sestřička chtěla ukázat, že ví, že platí jen 150 dní, a chtěla abychom doložili nějaký doklad o tom, že je pojištění stále platné a kdo ho hradí.”(F1)

“úplně by stačilo, kdyby (lékaři - pozn.) sledovali, co se děje, sledovali zákony, uprchlíky by zbytečně nestresovali tím, že neberou jejich pojištění, v životě neviděli,

že někteří nemají pas, ale jen náhradní doklad... úplně by stačilo, trošku se vzdělávat a sem tam se zeptat na novinky. Vždyť jich se to také týká, oni by měli vědět, které lidi můžou registrovat a které ne. Když tam nejsou ty základní znalosti a... musíme vysvětlovat, že i ten náhradní doklad je také doklad.”(F1)

5.2.4 Komunikační dovednosti zdravotníků

Interkulturní pracovníci zdůrazňují potřebu posílit dovednosti a prohloubit kompetence zdravotníků v oblasti tzv. soft skills, jako například **etika** a **klinická empatie**.

“Některým lékařům/sestrám chybí základní komunikační dovednosti (představit se pacientovi).”(F1)

“Ještě si myslím, že by pomohlo, aby lékaři věděli, že těm cizincům musí jako víc vysvětlovat, co mají dělat, hlavně když je třeba nějaký zákrok.”(F2)

“Rozdíl mezi sestrami a lékaři. Samozřejmě všechno je strašně individuální. Ty sestry se chovají strašně a nepustí toho pacienta dál. A to je zase... každý se s tím potkává. Když ten uprchlík přijde sám, tak je většinou odmítnutý. Prostě přijďte s tlumočnickem. Zrovna teď mám případ s paní, která šla na hospitalizaci. Má veškeré papíry a není co řešit. Posílala mi zprávy, jak jsou na ní nepříjemné, že má přijít příště jenom s tlumočnickem.”(F2)

“ (Někteří lékaři) říkají, že sem přijedou, a začnou využívat naši medicínu. Spíš je štve, že využívají to zdravotní pojištění, které je pro ně v zásadě zdarma. To jsem slyšela opravdu hodně krát. Proktologie... bylo to akutní... Pan doktor byl strašně nepříjemný. Je to obor takový intimní. Nechtěl ani svojí pacientce vysvětlovat, co, jak a proč. Pak byl nepříjemný i na mě. Tak pak jsem mu řekla, že dobře, že ho nechám a bude si to muset tlumočit sám. Jenom jsem to dořekla, tak sestřička i lékař začali být rozumnější.”(F2)

“Ale u sestřiček si dovolují povídat si mezi sebou o těch lidech a ti lidé jasně vědí, že o nich mluví, i když jim třeba nerozumí. A to prostě není etické a není to normální chování. Já jsem pracovala na gynekologii mezi sestřičkami a už to nechci zažít, protože to, co říkají, když si myslí, že jim nerozumí nebo jdou za roh a mezi sebou si povídají o těch pacientech, tak to je strašný. Nevím, co s tím. Je to asi téma pro školení pro sestry, alespoň to základní etické lidské chování. Je to jenom nevychovanost.”(F2)

Druhým specifikem komunikace, které interkulturní pracovníci zmiňují, je **nepřímý způsob komunikace**, tedy fakt, že lékař, sestra a pacient spolu často komunikují prostřednictvím třetí osoby (interkulturní pracovník, tlumočnick).

“Lékaři neochotně pracují za přítomnosti tlumočnicka (“jsou tady již tři měsíce, měli by již mluvit česky a ne chodit stále s tlumočnickem”), nebo, naopak, odmítají pacienta (i akutního) ošetřit bez přítomnosti IKP nebo tlumočnicka.”(F1)

“Co se týká doprovodů a tlumočení, tak ve větších nemocnicích jsou moc rádi, vždy to uvítají a říkají, že by byli moc rádi, kdyby takto chodili všichni. Respektují komunikaci s klienty, mluví ke klientům, neřívají se na tlumočnicka.... Kde se to ale takto neděje, to je u praktických lékařů. U pediatrů, u specialistů, kdy nám bylo

řečeno, že jim překážíme, je jim to nesympatické.... Nebo ten druhý extrém, že když mluví ke klientce/ klientovi dívají se na nás, nám podávají papíry nebo dokumenty. Vlastně komunikují jen s námi, což působí, že jsme opatrovníci...”(F1)

“...sestry se baví o pacientovi cizinci česky nevhodně i když je přítomný IKP nebo tlumočnick, který ale jejich konverzaci rozumí.”(F2)

“Já jim ale vysvětluji, že nejsem lékař, že můžu tlumočit, ale nepotřebuji být u toho zákroku. Že zůstanu za tou plachtou nebo se otočím zády. A on: „Ne, ne, otočte se a dívejte se na to.“ Musí respektovat i toho interkulturního pracovníka, že my nejsme lékaři a nepotřebujeme být přímo u toho zákroku jako oni.”(F2)

“Lékaři už jsou zvyklí a vidím, že oceňují, když přijde tlumočnick. Občas samozřejmě, když je odborná slovní zásoba, tak si myslí, že tlumočnick je odborníck ... předpokládají, že já budu vědět a vyznám se v těch odborných termínech, že se vyznáme v nemocích, v symptomech apod...což tak samozřejmě není, takže pak je to složitější. Myslí si, že jsme tlumočnicki pro zdravotnictví, ne interkulturní pracovníci...”(F1)

5.2.5 Psychologické aspekty péče a změna postojů zdravotníků

Interkulturní pracovníci zmiňují také potřebu posilování kompetencí zdravotníků v oblasti chování a interpersonálních dovedností – [specifika komunikace s nedobrovolnými migranty](#). Jedním z těchto specifíků, které z našeho výzkumu vyplynulo, je komunikace s [traumatizovaným pacientem](#), kterým navíc může být i dítě.

“Lékaři si neuvědomují rozdíl mezi psychickým a fyzickým stavem dobrovolných migrantů a uprchlíků, kteří jsou traumatizovaní. Zdravotníci jsou občas rozčilení, proč ukrajinský pacient přichází v horším stavu např. v případě chronické nemoci (“proč to neřešil dřív doma, zneužívá tady systém”).”(F1)

“Zdravotníci nemohou pochopit, že se lidé s něčím léčili nebo se to zhoršilo i během těch měsíců a týdnů, kdy byli ve sklepě.”(F1)

“Také často vidím vstřícné jednání – postup vůči Ukrajincům, že ty zdravotní problémy, které mají, mohou být způsobeny stresem. Snaží se s nimi mluvit klidně, empaticky a jsou na pacienty moc hodní.”(F1)

“Záleží na lidském přístupu, jak vidí pacienta, který teď přijel z Ukrajiny, jak s ním soucítí, jak se snaží pochopit jeho situaci, že jde o pacienta, který je v cizí zemi, bez domu, bez manžela, bez práce, pouze se zdravotním pojištěním a se spoustou zdravotních problémů a se stresem.”(F1).

5.3 Shrnutí – vzdělávací potřeby očima zdravotníků a interkulturních pracovníků

V části 5.1 této Zprávy lékaři a sestry pracující v ordinacích praktických lékařů a v nemocnicích na urgentních příjmech popisují své zkušenosti s poskytováním péče ukrajinským pacientům a opakovaně zmiňují některé typy situací či typy chování, které vnímají jako více či méně problematické, a kterým nerozumí. V části 5.2 pak na stejné situace poukazují interkulturní pracovníci, kteří naopak popisují, jak přístup českých zdravotníků vnímají ukrajínští pacienti,

kteří často prožívají zklamání z jejich přístupu a jejich chování nechápou. Přitom jak zdravotníci, tak pacienti se chovají tak, jak jsou zvyklí a jak je běžné v jejich zemi. Poukázáním na tyto momenty byly identifikovány některé existující bariéry v poskytování zdravotní péče ukrajinským uprchlíkům, které mohou mít vliv na kvalitu a dostupnost poskytované péče.

Zároveň v části 5.2 interkulturní pracovníci ve svých tvrzeních tato „nedorozumění“ často vysvětlují. Části 5.1 a 5.2 Zprávy jsou tak spolu velmi dobře provázány. Interkulturní pracovníci prostřednictvím svých komentářů nabízí odpovědi na otázky kladené zdravotníky, přestože se tyto dvě skupiny v našem výzkumu reálně nepotkaly.

V rámci výzkumu byly identifikovány **čtyři hlavní bariéry**.

První bariérou, na které se shodují jak zdravotníci, tak interkulturní pracovníci, je **neznalost fungování zdravotního systému**, kdy čeští zdravotníci neznají ukrajinský zdravotní systém a naopak ukrajinští uprchlíci se neorientují v systému českém. Z toho vyplývají nedorozumění v důsledku odlišného chování a očekávání jak zdravotníků, tak pacientů pramenící z jiných zvyklostí. Příkladem může být vyšší míra autonomie ukrajinských pacientů v oblasti spolurozhodování o typu léčby či léčiv související s tím, že v ukrajinském zdravotním systému je zvykem za většinu služeb a materiálu platit v hotovosti z vlastních zdrojů.

Druhou bariérou, na kterou poukazují spíše zdravotníci, je **nedostatečná znalost zdravotních specifik ukrajinských pacientů, epidemiologie chorob a statistických dat o zdraví**, která by napovídala o potenciální incidenci infekčních a chronických onemocnění na Ukrajině.

Třetí bariérou, na které se shodují jak zdravotníci, tak interkulturní pracovníci, je **neznalost organizačních, administrativních a právních aspektů poskytování péče uprchlíkům v ČR**. Ani zdravotníci ani ukrajinští uprchlíci si často nejsou jisti, na co vlastně mají v systému právo, na koho se v případě nejasností mohou obrátit či jak fungují UA pointy. Dále zdravotníci bojují především s chybějící dokumentací a poskytováním informovaného souhlasu kdy pacient nerozumí. Interkulturní pracovníci zmiňují hlavně neznalosti zdravotníků v oblasti práv pacientů a obecně jejich neznalost legislativy vztahující se k poskytování péče uprchlíkům a změnám, ke kterým docházelo v této oblasti od začátku válečného konfliktu na Ukrajině.

Čtvrtou bariérou, na které se opět shodují jak zdravotníci, tak interkulturní pracovníci, jsou **nedostatečně osvojené interpersonální dovednosti** zdravotnických pracovníků. Jedná se zejména o nedostatky v komunikaci obecně a nedostatečné vzdělání v oblasti specifik komunikace v případě poskytování péče uprchlíkům, včetně nepřímé komunikace a/nebo komunikace s traumatizovaným pacientem. Další oblastí, kterou vyzdvihují spíše interkulturní pracovníci, je nedostatečná znalost v oblasti klinické empatie a etiky obecně.

Identifikované bariéry v poskytování péče ukrajinským uprchlíkům poukazují na klíčové oblasti, na které by bylo vhodné se v připravovaném vzdělávacím kurzu zaměřit (viz Box 1). Níže jsou také uvedeny možné zdroje, které by bylo možné využít při tvorbě vzdělávacího programu (Box 2).

Box 1 Identifikované vzdělávací potřeby



- Vysvětlit zvyklosti a očekávání ukrajinských pacientů v kontextu ukrajinského zdravotního systému (např. čekací doby, odkládání péče, způsob komunikace, přímé platby, míra autonomie pacienta, pohyb pacienta systémem a jeho psaná i nepsaná pravidla, návaznosti primární a sekundární péče, využívání urgentní péče);
- Zmapovat zdravotní specifika ukrajinských uprchlíků, v čem jsou odlišní a jaký je jejich přístup ke zdraví obecně (např. míra zdravotní gramotnosti pacientů, aktivní či pasivní přístup k vlastnímu zdraví, víra a důvěra v alternativní medicínu a samoléčbu, přístup k očkování, přístup k prevenci a k zdravotně rizikovému chování, např. k alkoholu či kouření);
- Vysvětlit fungování systému péče o uprchlíky v ČR a prohloubit orientaci v něm (praktické ukázky řešení možných problémových situací, znalost zodpovědných institucí a informačních kanálů, vědět, kam a na koho se obrátit, vysvětlit fungování UA pointů, legislativa vztahující se k poskytování péče uprchlíkům a její změny, práva pacientů,...);
- Porozumět specifikům komunikace s uprchlíky a posílit dovednosti v této oblasti (nepřímá komunikace, komunikace s traumatizovaným pacientem, zvládání konfliktů, klinická empatie)

Box 2 Doporučené zdroje k tvorbě vzdělávacího programu



Baštecká, B. (2019) Psychická první pomoc: Průvodce pro terénní pracovníky, Univerzita Karlova, Evangelická teologická fakulta, ISBN 978-80-906509-9-2 přeloženo z WHO. (2011) Psychological first aid: Guide for field workers. WHO, Dostupné na: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44615/9788090650992-cze.pdf?ua=1>

Jelínková, M., Dobiášová K., Kopsa Těšinová, J. Koščík, M. Zkušenosti lékařů s interkulturními rozdíly v komunikaci s ukrajinskými uprchlíky v době rusko-ukrajinského ozbrojeného konfliktu, Časopis lékařů českých, 2023, v tisku

Lekhan V, Rudiy V, Shevchenko M. Ukraine: health system review. World Health Organization.

Lewtak, K., Kanecki, K., Tyszko, P., Goryński, P., Bogdan, M., & Nitsch-Osuch, A. (2022). Ukraine war refugees-threats and new challenges for healthcare in Poland. *Journal of Hospital Infection*, 125, 37-43.

Ludvigsson, J. F., & Loboda, A. (2022). Systematic review of health and disease in Ukrainian children highlights poor child health and challenges for those treating refugees. *Acta Paediatrica*, 111(7), 1341-1353.

Regional Office for Europe, 2015. Dostupné na: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/176099>

Reinhard S, Dang A, Matesva M et al. Mental Health in Ukraine, Yale Institute for Global Health Case Competition, 2021. Dostupné na: https://medicine.yale.edu/yigh/students/case-competition/2021yighcase_final_407033_46325_v1.pdf

Romaniuk P, Semigina T. Ukrainian health care system and its chances for successful transition from Soviet legacies. *Global Health* 2018; 14: 116.

Rzyski, P., Falfushynska, H., & Fal, A. (2022). Vaccination of Ukrainian refugees: Need for urgent action. *Clinical Infectious Diseases*, 75(6), 1103-1108.

Seifrt, B: Všeobecné praktické lékařství. Třetí, přepracované a rozšířené vydání, Praha : Galén, [2019]; 833 stran

Weissbecker I, Kondakova KN, Poole LA et al. Mental health in transition : assessment and guidance for strengthening integration of mental health into primary health care and community- based service platforms in Ukraine. World Bank Group, 2017.

5.4 Forma vzdělávání

V této části Zprávy jsou prezentována hlavní očekávání zdravotníků vyplývající z provedeného výzkumu, a to ve vztahu k formě vzdělávacího kurzu.

Hlavní bariérou pro vzdělávání lékařů a zdravotních sester je nedostatek času, na který poukazovala většina informantů. Proto by určitá část informantů upřednostnila distanční formu studia. Jiní však poukazovali i na nevýhody online kurzů, u kterých je omezena interakce mezi studenty a lektorem, a především mezi frekventanty kurzu navzájem. Pouze prezenční forma byla vyžadována jen menšinou informantů.

Nejvíce dotázaných zdravotníků by preferovalo, aby kurzy probíhaly částečně online v kombinaci s prezenční formou výuky, která by měla podobu interaktivního dialogu a praktického procvičování konkrétních modelových situací z praxe (viz Příloha 6). Online přednášky k jednotlivým tématům by bylo vhodné doplnit o webináře, kde by lektor s účastníky kurzu přednesené téma procvičil. Z online přednášek by měly být pořízeny nahrávky, které by frekventanti kurzu mohli poslouchat opakovaně.

„Abychom to rovnou viděli názorně. Já jsem ten typ, který věci potřebuje vidět a zažít. Raději mám ten zážitek, kdy to vidím ... prostě výukové video.“(S3)

„Interaktivní dialog. Konkrétního ukrajinského pacienta, jak se řešila jeho situace. Potom nějaký skupinky, které by k tomu měly nějaký komentář, aby to bylo jako ze života. Třeba by mohly dostat nějaké check-listy nebo powerpointové prezentace. Určitě tu specificku nějak zachytit obecně o migrantech.“(L5)

Pokud by bylo uvažováno o prezenční podobě, pak bylo informanty opakovaně uváděno, že by neměl vzdělávací kurz probíhat jen v Praze, ale i v dalších větších městech (např. Brno). Zmiňována byla i možnost vzdělávacího kurzu “na klíč” přímo v konkrétním zdravotnickém zařízení. Z hlediska délky vzdělávání preferovala většina informantů jednodenní seminář.

“Určitě doktoři nemají čas na vzdělávání, takže to musí být zhuťnělý kurz. Myslím si, že není špatná ta distanční verze. Vždycky by se to mělo kombinovat...“(L7)

“Já bych řekl, že prezenčně by to bylo složitější. To by bylo v Praze a tam by se nikomu nechtělo jet. Já dělám semináře pro doktory v Brně a před covidem nám tam chodilo 120 lidí a dneska, když jich přijde 40, tak je to moc. Proběhla tam nějaká generační obměna. Těm starším se už moc vzdělávat nechce a ti mladší už to chtějí víc do on-line. On-line konference si myslím, že není úplně špatně. Tím, že si můžeme udělat záznam, který se dá potom někde umístit. Myslím si, že zrovna na tohle by byl dobrý formát.“(L12)

„No to si myslím právě tou formou, ideálně v pracovní době, v nemocnici, v daném zařízení. Žádné emaily a dopisy a podobně. Ideálně opravdu spíše v té pracovní době, pro větší kolektiv, kde je možné klást otázky, dotazy a podobně, aby to nebyla jenom pasivní forma, ale případně by byla možnost se zeptat.“(L16)

„Tak asi já myslím, že by stačil nějaký seminář. Jednodenní seminář v rámci oddělení.“(S4)

„Já mám raději osobní účast než vzdělávání online.“(L8)

„Doktoři nemají tolik času se uvolnit a opravdu preferují tu on-line formu. Když to vidím, tak ta osobní má nesporné výhody. Je to úplně o něčem jiném...Ti mimopražský docela nadávají, je to pro ně nezrealizovatelné.“(L5)

„Jednodenní školení nebo něco takového. Pro mě je lepší, když si někde půjdu sednout a někdo mi to tam bude říkat s nějakýma zážitkama, než když mi pošlou papír a tady si to přečtete.“ (S10)

„Třeba nějaké semináře na pracovišti, hodinu a půl dlouhý seminář s maximem praktických informací, na základě už nějakého průzkumu, co by se vlastně hodilo probrat. To by bylo fajn, než nějaké větší brožury atd, nevím, jestli by to někdo četl. Fakt někdo, kdo je z praxe, formou semináře, to vždycky člověku dá nejvíc.“ (L17)

Informanti se dále shodovali, že vhodnou formou výuky by bylo procvičování konkrétních příkladů z praxe v rámci celého týmu: lékař – sestra - interkulturní pracovník tak, aby byly zohledněny kompetence jednotlivých pracovníků a nacvičena efektivní spolupráce.

„Vůbec by mi nevadilo, kdyby byli lékaři i sestry dohromady na nějakém semináři a nemuselo by to být extrémně rozdělené. Mě by třeba zajímalo, jak vůbec ten praktický lékař s těmi zahraničními pacienty pracuje.“(S2)

Dále bylo doporučováno využít v rámci výuky i ukrajinsky (případně rusky) mluvící zdravotníky (lékaře a sestry), kteří v ČR pracují na UK pointech a v ordinacích praktických lékařů nebo v rámci neziskového sektoru. Bylo by možné využít i evropské sítě učitelů všeobecných lékařů – EURACT (The European Academy of Teachers in General Practice/ Family Medicine).

„A určitě je dobré tam mít i ty ukrajinské doktory.“(L5)

„No možná nějaký rozhovor anebo nějaký seminář od Ukrajince přímo, aby nám vysvětlil, anebo Ukrajince, který žije v Čechách, aby nám vysvětlil, aby nám popsal ty rozdíly, a určitě jaký má kontakt s uprchlíky anebo s Ukrajincem, co oni vidí jako problém a co my bychom mohli zlepšit podle nich.“(L10)

Jako přínosné by zdravotníci také vnímali, pokud by byli do výuky zapojeni i interkulturní pracovníci či jiní pracovníci pomáhající uprchlíkům nebo případně samotní uprchlíci. Tím by byl do kurzu vnesen pohled uprchlíků, což by jej jednoznačně obohatilo.

Do vzdělávání by bylo vhodné zakomponovat i sociální sítě – například facebookovou skupinu praktických lékařů, kde by bylo možné šířit příklady dobré praxe, edukační materiály, zjišťovat další nové podněty z praxe pro aktualizaci obsahu vzdělávání.



Preferované formy vzdělávání

- kombinovaná forma: distanční a prezenční aktivity obsahující interaktivní dialog a praktické procvičování konkrétních modelových situací z praxe (case studies)
- distanční forma studia: zahrnující online přednášky k jednotlivým tématům doplněné o webináře, umožňující interakce
- prezenční forma v různých regionech ČR
- vzdělávací kurzy “na klíč” pro pracovníky konkrétních zdravotnických zařízení
- procvičování konkrétních příkladů z praxe v rámci celého týmu: lékař – sestra - interkulturní pracovník, tak, aby byly zohledněny kompetence jednotlivých pracovníků a nacvičena efektivní spolupráce

Preferovaná délka kurzu

- jednodenní seminář

Zapojení do výuky

- ukrajinští zdravotníci (lékaře a sestry)
- interkulturní pracovníci
- migranti/uprchlíci
- pracovníci, kteří mají praktické zkušenosti s populací uprchlíků (např. v uprchlických táborech, ze zemí válečných a jiných politických konfliktů apod.)
- psychologové specializující se na první psychologickou pomoc a řešení konfliktů

Informační podpora

- podpora pomocí sociálních sítí – například facebooková skupina praktických lékařů, kde by bylo možné šířit příklady dobré praxe, edukační materiály, zjišťovat další nové podněty z praxe pro aktualizaci obsahu vzdělávání.

5.5 Výukové materiály, pomůcky

Poslední část Zprávy je věnována hlavním očekáváním zdravotníků vyplývajících z provedeného výzkumu, a to ve vztahu k podobě používaných výukových materiálů a pomůcek.

Informanti nejčastěji zmiňovali:

Národní guidelines

Informanti by uvítali, pokud by vznikly celostátní doporučené postupy (guidelines) pro práci s migranty. Některá zdravotnická zařízení si již takové postupy vytvořila. Tyto by mohly být inspirací pro národní guidelines. Informanti zdůrazňovali, že tyto guidelines by měly být jednoduché, stručné a jasné, aby nedocházelo k omylům či chybám v interpretaci a aby každý ze zdravotníků věděl, co má dělat. Pokud by tyto guidelines existovaly, informanti by uvítali, aby byly v rámci kurzu diskutovány.

„...myslím, že kdyby byly vytvořené nějaké takové doporučené postupy, které máme jako vnitronemocničně, celonárodně, tak by to určitě zjednodušilo tu péči. Myslím si, že asi ideálně vytvořit nějaké národní guidelines, které budou srozumitelné a budou se jimi řídit prostě všichni.“(L11)

Informanti by rádi na kurzu dostali jakýsi manuál a check-list týkající se poskytování péče ukrajinským uprchlíkům. V manuálu by měly být reflektovány všechny identifikované bariéry (viz část 5.3 Zprávy). Manuál by měl ukazovat, jak na tyto bariéry v praxi reagovat. Součástí manuálu by mohly též být powerpointové prezentace využívané v kurzu vztahující se k těmto bariérám.

„...měla by být k tomu vždycky nějaká příručka, která by to potom zpětně shrnula, aby se k tomu člověk mohl vrátet..“(L7)

Vzory a překlady často používaných dokladů

Informanti zmiňovali, že by jim práci velmi usnadnilo, pokud by na kurzu dostali k dispozici vzory a překlady různých dokumentů, například přeložené informované souhlasy ke konkrétním lékařským zákrokům či vzory vícejazyčných anamnestických dotazníků.

„Profesní sdružení nachystalo takové česko-ukrajinské dotazníky pro odebírání té zdravotní historie.“(L3)

„My máme na facebooku skupinu praktických lékařů, kde si sdílíme různé zkušenosti. Tak třeba tam jsme si sdíleli nějaké dokumenty nebo anamnestické dotazníky v ukrajinštině nebo jsme si psali, jak to mají třeba s tím očkováním na Ukrajině apod.“(L2)

„My už máme většinu různých dokumentů, které s pacienty podepisujeme, souhlasy s hospitalizací a různé jiné informované souhlasy, tak většinou máme už přeložené, ale asi to nebude všude, to by bylo vhodné šířit.“ (L17)

Vzorové instruktážní informace pro uprchlíky

V praxi lékaři i sestry postrádají informace, které by byly poskytovány uprchlíkům a ve výsledku by zdravotníkům ušetřili čas, který musí strávit vysvětlováním, jak funguje český systém, kam se mohou uprchlíci obracet v různých situacích, jak se objednat k lékaři apod.

„Než jsem pochopila, že vlastně každý mluvíme jinak, protože oni netuší, jak to funguje. A pro mě v tý ruštině na druhou stranu to bylo strašně složitý vysvětlit. Stačilo by mi, kdyby jim někdo dal dvě A4, kde by jim někdo popsal, jakým způsobem funguje základní ambulantní nemocniční péče, jak je to s pojištěním, s doplatky atd. To už bylo pro mě rusky poměrně složitý, abych tohle vysvětlovala.“(L15)

„Informační letáčky, nebo prostě brožurky v ukrajinštině. Aby byly kompletně nějaké informace, které se poskytují opakovaně pacientům, v nějaké variantě, aspoň v ruštině, kterou dokážou číst.“ (L17)

Zřízení kontaktní linky

Informanti volali po zřízení kontaktní linky (v online či offline podobě), na kterou by se mohli zdravotníci obracet se svými otázkami ohledně poskytování péče migrantům a uprchlíkům.

„Geniální by byla taky nějaká kontaktní linka nebo nějaké on-line poradenství, které bude v reálném čase poskytovat nějakou poradenskou činnost, kam by bylo možné se obrátit při nějakém specifickém problému.“(L7)

Vytvoření materiálů v podobě informační grafiky

Informanti zmiňovali, že poskytování péče ukrajinským uprchlíkům by jim usnadnilo, pokud by byly vytvořeny infografiky, které by vizuálně ztvárňovaly různé zdravotnické situace a poskytování různých typů zdravotní péče.

Šíření informačních příspěvků (video, texty) na sociálních sítích v rámci skupin určených zdravotníkům

Vznik učebnice k oblasti zdraví a zdravotní péče o migranty, která by se dala využívat v rámci pregraduálního, specializačního a celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků.

Seznam organizací poskytujících podporu migrantům a uprchlíkům ve zdravotní a sociální oblasti.

Shrnutí zjištění vztahujících se k preferované formě vzdělávání a podobě informačních materiálů je obsaženo v Boxu 4 a příklady již existujících materiálů jsou v Příloze č. 7.



Preferované podoba informačních materiálů

- Národní guidelines
- Vzory a překlady často používaných dokladů
- Vzorové instruktážní informace pro uprchlíky
- Zřízení kontaktní linky
- Vytvoření materiálů v podobě informační grafiky
- Šíření informačních příspěvků (video, texty) na sociálních sítí v rámci skupin určených zdravotníkům
- Vznik učebnice k oblasti zdraví a zdravotní péče o migranty, která by se dala využívat v rámci pregraduálního, specializačního a celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků.
- Seznam organizací poskytujících podporu migrantům a uprchlíkům ve zdravotní a sociální oblasti.

6. Výsledky a předběžná doporučení pro přípravu vzdělávacího kurzu

V současné době neexistuje v evropském regionu WHO standardizované vzdělávání a odborná příprava v oblasti mezikulturních kompetencí pro zdravotnické pracovníky. Ačkoli je kulturní rozmanitost zahrnuta do osnov vzdělávání lékařských i nelékařských zdravotnických oborů, obsah a provádění se značně liší (WHO, 2020).

S ohledem na narůstající diverzitu pacientů vydala Světová zdravotnická organizace v roce 2020 doporučený postup (Toolkit, No 1: Migration and health: enhancing intercultural competence and diversity sensitivity), který shrnuje informace o dobré praxi při implementaci interkulturních kompetencí a zdravotní péče citlivé vůči diverzitě. Tento Toolkit WHO také představuje různé nástroje a zdroje ke zvyšování interkulturních kompetencí v různých oblastech zdravotnictví, včetně oblasti vzdělávání zdravotníků, které jsou uvedeny v Tabulce č.4 (viz níže). Tato tabulka zároveň propojuje Toolkit WHO s výsledky našeho výzkumu a přímo odkazuje na relevantní kapitoly Zprávy. Z tabulky je patrné, že sami informanti zapojení do našeho výzkumu (lékaři, zdravotní sestry i interkulturní pracovníci) vnímají řadu vzdělávacích potřeb, které jsou v souladu s doporučeními WHO. V těchto případech odkazujeme v Tabulce 4 na relevantní kapitoly Zprávy. Mezi doporučeními WHO jsou však i taková, která nebyla informanty zmíněna. Nicméně i tyto oblasti je nutné zahrnout do přípravy vzdělávacího programu. Tyto oblasti jsou reflektovány v následující části Doporučení výzkumného týmu (viz pod Tabulkou 4).

Tabulka 4 Doporučení Světové zdravotnické organizaci (WHO) k tvorbě interkulturního vzdělávání pro pracovníky ve zdravotnictví a jejich reflexe z hlediska předkládané výzkumné Zprávy

Prvky vzdělávání	Doporučení WHO	Výstupy relevantní pro přípravu výzkumu vzdělávacího programu
Tvorba konceptu	<ul style="list-style-type: none"> ● Setkejte se s potenciálními účastníky vzdělávání a všemi stakeholdery, abyste zjistili jejich zkušenosti, potřeby a priority. ● Zmapujte nabídku již existujícího vzdělávání a výukových materiálů reagujících na zjištěné potřeby potenciálních účastníků vzdělávání a všech stakeholderů. 	<p>Viz kapitola 5.1 a Doporučení výzkumného týmu č. 1</p> <p>Viz Příloha 7</p>
Design	<ul style="list-style-type: none"> ● Zapojte potenciální účastníky vzdělávání a všechny stakeholdery do přípravy vzdělávání. ● Zahrňte do vzdělávání základní informace o dané komunitě a o zdravotních potřebách této komunity, protože velikost a charakteristiky skupin jako jsou migranti a etnické menšiny se liší jak mezi jednotlivými zeměmi, tak uvnitř jednotlivých zemí. ● Přizpůsobte obsah, délku a načasování vzdělávání kontextu a zvyklostem Vaší země. ● Zaměřte obsah na vnímavost k rozmanitosti a diverzitě, nikoli výhradně na kulturní odlišnosti. 	<p>Viz níže – Doporučení výzkumného týmu č.1</p> <p>Viz kapitola 5.1.1, 5.1.2 a 5.1.3</p> <p>Viz kapitola 5.4</p> <p>Viz kapitola 5.1.7</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ● Propojte obsah s klíčovými mechanismy organizační podpory, například s plánováním zlepšování kvality, politikou a postupy, které pomohou interkulturní vzdělávání institucionálně ukotvit. ● Zvažte zahrnutí informací týkajících se bezpečnosti pacientů a informací týkajících se finančních výhod plynoucích ze získání kulturních dovedností. ● Proveďte pilotáž vzdělávání a pilotáž vyhodnoťte. ● Usilujte o akreditaci vzdělávání, abyste institucionalizovali a zakotvili normu v této oblasti. 	<p>Viz níže – Doporučení výzkumného týmu č. 2</p> <p>Viz níže – Doporučení výzkumného týmu č. 3</p> <p>Viz níže – Doporučení výzkumného týmu č. 4</p> <p>Viz níže – Doporučení výzkumného týmu č. 4</p>
Realizace	<ul style="list-style-type: none"> ● Zapojte účastníky a stakeholdery do realizace vzdělávání. ● Poskytněte účastníkům dostatek času tak, abyste mohli projít výukové materiály, a abyste zároveň mohli účastníkům umožnit diskusi a sdílení zkušeností. ● Zahrňte aktivity, na kterých budou účastníci aktivně participovat a zahrňte příklady dobré praxe. Vyhněte se přístupu, který by podporoval pasivní získávání znalostí o různých etnických skupinách. ● Mějte multidisciplinární školící tým (například antropology, sociology, 	<p>Viz kapitola 5 a Doporučení výzkumného týmu č. 1</p> <p>Viz kapitola 5.5. a Doporučení výzkumného týmu č. 5</p> <p>Viz Příloha 6 a Doporučení výzkumného týmu č. 6</p> <p>Viz níže – Doporučení výzkumného týmu č. 7</p>

	<p>odborníky v oblasti veřejného zdraví, lékaře) tak, abyste zohlednili různé pohledy a přístupy.</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> • Zajistěte, aby byl koncept interkulturní kompetence chápán jako jeden z přístupů k poskytování péče stejně tak jako například mezioborová provázanost nebo péče zaměřená na pacienta. • Zaměřte se na výsledky týkající se pacientů a personálu. 	<p>Viz kapitola 5.2. a Doporučení výzkumného týmu č. 8</p> <p>Viz níže – Doporučení výzkumného týmu č. 6</p>
<p>Zacílení, cílové skupiny</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Zaměřte interkulturní vzdělávání specificky na jednu skupinu, jinak může být její úspěch omezený. To platí zejména pro vzdělávání připravované pro potenciálně zranitelné skupiny jako jsou např. Romové. • Snažte se do interkulturního vzdělávání zapojit zdravotnické pracovníky, kteří mají menší zkušenosti v oblasti interkulturních kompetencí, nebo kteří o tuto oblast mají menší zájem. • Zapojte vedoucí pracovníky ve zdravotnictví a osoby s rozhodovací pravomocí, aby mezikulturní kompetence a vnímavost k rozmanitosti a diverzitě byla ukotvena jako norma. 	<p>Viz kapitola 5.1 a Doporučení výzkumného týmu č. 9</p> <p>Viz kapitola 5 a Doporučení výzkumného týmu č. 10</p> <p>Viz níže – Doporučení výzkumného týmu č. 10</p>

Doporučení výzkumného týmu

- 1) V rámci přípravy výzkumu proběhla setkání se zástupci Ministerstva zdravotnictví a organizací, které se budou na tvorbě vzdělávacího programu podílet – IPVZ a NCO. Výzkumný tým doporučuje vytvoření pracovní expertní skupiny zahrnující členy všech relevantních stakeholderů včetně zástupců ukrajinských uprchlíků, potenciálních účastníků vzdělávání, zástupců neziskových organizací zaměřených na práci s uprchlíky, interkulturních pracovníků aj., která by se podílela na tvorbě konceptu, designu a implementaci vzdělávacího programu, aby vzdělávání reflektovalo jejich zkušenosti, potřeby a priority. Zároveň by pro vytvoření vhodného vzdělávání byla stěžejní zpětná vazba – názor UA pacientů, zda jsou spokojeni s péčí a její dostupností (nastavení zrcadla českému systému), což by mohlo ukázat na další okruhy/náměty pro náplň připravovaného kurzu.
- 2) Frekventanti by se měli dozvědět, jakým způsobem je možné interkulturní přístup aplikovat v rámci každodenního poskytování zdravotní péče na jejich pracovišti.
- 3) Je důležité vyzdvihnout význam získání interkulturních dovedností pro správné a efektivní poskytování zdravotní péče pacientům cizincům, protože tyto dovednosti překonávají bariéry při poskytování péče, snižují zdravotní rizika pro pacienta.
- 4) Doporučujeme provést pilotáž vzdělávacího programu na menším vzorku frekventantů včetně evaluace. Po realizaci vzdělávání je vhodné zhodnocení obsahu, formy a kvality vzdělávacího programu. V delším časovém horizontu je žádoucí usilovat o vytvoření kurzu akreditovaného v rámci celoživotního vzdělání lékařů a sester, což přispěje k udržitelnosti a k zakotvení kulturně senzitivní zdravotní péče.
- 5) K hlubšímu porozumění a ztotožnění se s obsahem vzdělávacího kurzu přispěje poskytnutí výukových materiálů (texty, videa apod.) s dostatečným předstihem před začátkem kurzu.
- 6) Případové studie založené na reálných případech z praxe (některé případy z praxe interkulturních pracovníků jsou uvedené v Příloze 6) jsou dobrou možností procvičování znalostí účastníků vzdělávacího programu. Zároveň poskytují prostor pro pohled na dané situace z různých perspektiv (právní a administrativní aspekty, nediskriminace a lidská práva, medicínská etika atd.). Frekventanti mohou využívat i vlastní zkušenosti a

případy ze své praxe, včetně vzájemného sdílení typických problémových situací a jejich řešení (troubleshooting), se zdůrazněním dopadů na výsledky poskytované péče.

- 7) Je žádoucí, aby se na realizaci prezenční části kurzu podílel multidisciplinární školící tým zahrnující relevantní odborníky (české a ukrajinské lékaře, psychology, odborníky v oblasti veřejného zdraví, interkulturní pracovníky, právníky) tak, aby byly zohledněny různé pohledy a přístupy.
- 8) Zohlednění interkulturních dovedností přispívá k poskytování péče zaměřené na člověka, tzv. patient-centred care, což je v současné době jeden ze klíčových principů poskytování zdravotní péče.
- 9) Vzdělávací program je primárně koncipován pro poskytování péče ukrajinských uprchlíků. Přínosy vzdělání v kulturně-senzitivní péči jsou nicméně aplikovatelné na poskytování péče pro cizince obecně. V delším časovém horizontu je nezbytné, aby tento typ vzdělávání a odborné přípravy byl pevněji zakotven v rámci pregraduálního vzdělávání. Tím by všichni zdravotničtí pracovníci považovali mezikulturní kompetence a citlivost vůči rozmanitosti za nedílnou součást každodenní praxe.
- 10) Je důležité, aby připravovaný vzdělávací program byl zaměřen na široký okruh posluchačů včetně těch s menší zkušeností a/nebo menším zájmem o interkulturní kompetence ve zdravotnictví. Další cílovou skupinou, kterou je nezbytné zapojit, jsou vedoucí pracovníci ve zdravotnictví a osoby s rozhodovací pravomocí. Jejich zapojení zvyšuje pravděpodobnost, že mezikulturní kompetence a vnímavost k rozmanitosti a diverzitě bude přijímána jako norma a nezbytný prvek kvalitní zdravotní péče.

Tato Zpráva shrnuje v našem výzkumu identifikované potřeby zdravotníků ve vztahu k interkulturnímu vzdělávání se zaměřením na nárůst počtu ukrajinských pacientů-uprchlíků v českém zdravotním systému. To na jedné straně umožňuje, aby připravovaný program reagoval na aktuální podněty z praxe, na druhé straně je ale potřeba brát zřetel na to, že dvě třetiny z dotázaných zdravotníků neměly žádné formální vzdělání v interkulturních kompetencích. Proto je při tvorbě programu vhodné doplnit toto hledisko i hlediskem dalších stakeholderů, například interkulturních pracovníků (kteří byli součástí našeho výzkumu), ale i dalších (např. zástupci neziskového sektoru pracujícího s migranty, se zástupci uprchlíků) a také doporučeními nadnárodních organizací (zejména WHO).

Z výzkumu vyplynulo, že v rámci připravovaného vzdělávacího programu by lékaři a další zdravotničtí pracovníci měli získávat znalosti o epidemiologickém profilu uprchlíků, o rozdílném přístupu ke zdraví, o základních socio-ekonomických podmínkách života uprchlíků/migrantů, o kulturních odlišnostech. Součástí vzdělávání v oblasti interkulturní zdravotní péče by měly být i znalosti o nediskriminaci a základních lidských právech ve vztahu ke zdraví. Do realizace interkulturního vzdělávání lékařů, zdravotních sester a dalších zdravotnických pracovníků by měli být zapojeni migranti i uprchlíci pracující ve zdravotnictví (lékaři, zdravotní sestry, překladatelé, interkulturní pracovníci).

Při tvorbě vzdělávacího kurzu je potřeba mít na paměti diverzitu uprchlíků – tedy, ne všichni ukrajinští uprchlíci, jakkoliv přicházející z jedné země a čelí podobné životní situaci, budou mít vždy stejná očekávání nebo stejný model chování. Je také nutné zohlednit, že životní situace uprchlíků z Ukrajiny a jejich zdravotní dopady se budou v čase vyvíjet. Realizace kurzu na zvyšování interkulturních kompetencí českých zdravotníků je v souladu s modelem vstřícné zdravotní péče o migranty a beze sporu přispěje ke zkvalitnění poskytování péče (nejen) ukrajinským uprchlíkům, ale cizincům obecně a také k většímu komfortu zdravotníků při poskytování tohoto druhu péče.

Dedikace

Tato práce vznikla v rámci projektu NPO „Národní institut pro výzkum socioekonomických dopadů nemocí a systémových rizik,“ č. LX22NPO5101, financovaného Evropskou unií - Next Generation EU (MŠMT, NPO: EXCELES)



Reference

- Akca, A., & Ayaz-Alkaya, S. (2023). Determinants of attitudes towards refugees and intercultural sensitivity of nursing students: A descriptive and correlational study. *Nurse Education Today*, 105772.
- Alici, N. K. (2021). Cultural sensitivity and attitudes towards refugees of Turkish nursing students: A cross sectional descriptive study. *International Journal of Intercultural Relations*, 80, 1-6.
- Braun, V., Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2): 77-101.
- Cai, D., Kunaviktikul, W., Klunklin, A., Sripusanapan, A., Avant, P. K. (2017). Identifying the essential components of cultural competence in a Chinese nursing context: A qualitative study. *Nursing & Health Sciences*, 19(2), 157-162
- Claeys, A., Berdai Chaouni, S., Tricas-Sauras, S., & De Donder, L. (2020). Culturally Sensitive Care: Definitions, Perceptions, and Practices of Health Care Professionals. *Journal of Transcultural Nursing*, 32(5), 484-492. [5].
- Denzin and Lincoln (2011). *The Sage Handbook of Qualitative Research*. Sage Publications: USA.
- Fleckman, J. M., Dal Corso, M., Ramirez, S., Begaliev, M., & Johnson, C. C. (2015). Intercultural competency in public health: a call for action to incorporate training into public health education. *Frontiers in public health*, 3, 210.
- Flick, U. (2009). *An introduction to qualitative research (5th ed.)*. London, England: SAGE
- Gushulak, B., J. Weekers and D.W. MacPherson. (2009) Migrants in a globalized world – health threats, risks, and challenges: An evidence-based framework. *Emerging Health Threats Journal*, 2:e10. Published online 31 March 2010.
- Güzel, B. (2021). Research of Local People's Attitudes toward the Syrians in Turkey: A Case Study of Kahramanmaraş. In *Journal of Social Policy Conferences* (No. 81, pp. 151-183). Istanbul University, Faculty of Economics.
- Kaihlanen, A. M., Hietapakka, L., & Heponiemi, T. (2019). Increasing cultural awareness: qualitative study of nurses' perceptions about cultural competence training. *BMC nursing*, 18(1), 1-9.
- Kitzinger, J. (1995). Qualitative research: introducing focus groups. *BMJ*, 311(7000), 299-302.

Kroll, T., Barbour, R., & Harris, J. (2007). Using focus groups in disability research. *Qualitative health research*, 17(5), 690-698.

Mezinárodní organizace pro migraci (IOM). Key Migration Terms, dostupné z: <https://www.iom.int/key-migration-terms>, [cit. 2023-02-10]

Murphy, A., Fuhr, D., Roberts, B., Jarvis, C. I., Tarasenko, A., & McKee, M. (2022). The health needs of refugees from Ukraine. *BMJ*, 377.

Olukotun, O., Mkandawire-Vahmu, L., Kreuziger, S. B., Dressel, A., Wesp, L., Sima, C., ... & Stevens, P. (2018). Preparing culturally safe student nurses: An analysis of undergraduate cultural diversity course reflections. *Journal of Professional Nursing*, 34(4), 245-252.

Robertshaw, L., Dhesi, S., & Jones, L. L. (2017). Challenges and facilitators for health professionals providing primary healthcare for refugees and asylum seekers in high-income countries: a systematic review and thematic synthesis of qualitative research. *BMJ open*, 7(8), e015981.

Robinson, O. C. (2014). Sampling in interview-based qualitative research: A theoretical and practical guide. *Qualitative research in psychology*, 11(1), 25-41.

Shepherd, S. M., Willis-Esqueda, C., Newton, D., Sivasubramaniam, D., Paradies, Y. (2019). The challenge of cultural competence in the workplace: Perspectives of healthcare providers. *BMC Health Services Research*, 19(1), Article 135.

UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees). Operational data portal: Ukraine refugee situation (2023), Dostupné na: <https://data2.unhcr.org/en/situations/ukraine>, [cit. 20. března 2023]

VZP. Rok války na Ukrajině – data o čerpání zdravotní péče Ukrajinci v Česku (2023), Dostupné na: <https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/rok-valky-na-ukrajine-data-o-cerpani-zdravotni-pece-ukrajinci-v-cesku>, [cit. 21. února 2023]

WHO. (2020) Toolkit No 1: Migration and health: enhancing intercultural competence and diversity sensitivity. Denmark, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 81 stran, ISBN 978 92 890 5663 2, Dostupné na: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332186/9789289056632-eng.pdf>

Příloha 1 – Scénář rozhovoru pro lékaře

Scénář rozhovoru

STRUKTURA ROZHOVORU: Praktičtí lékaři pro dospělé, praktičtí lékaři pro děti a dorost a lékaři pracující v nemocnicích včetně UA pointů kteří poskytují/poskytovali péči uprchlíkům z Ukrajiny (od konce února 2022 do března 2023)

Na úvod rozhovoru: Děkujeme, že souhlasíte se zapojením do výzkumu „Zvyšování interkulturních kompetencí zdravotnických pracovníků a zvyšování dostupnosti zdravotní péče pro ukrajinské uprchlíky v České republice“, který realizují Ústav veřejného zdravotnictví a medicínského práva 1. LF UK ve spolupráci s Masarykovou univerzitou, Ministerstvem zdravotnictví, Institutem postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví a Národním centrem ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. Cílem výzkumu je zjistit zkušenosti lékařů, zdravotních sester, interkulturních pracovníků a pracovníků poskytujících psychosociální péči ukrajinským uprchlíkům a jejich postojů a očekávání ke vzdělávání zdravotníků v souvislosti s příchodem ukrajinských uprchlíků.

Vaše účast na rozhovoru je zcela dobrovolná, je na Vás, jaké informace a zkušenosti nám v rozhovoru sdělíte. Můžete odmítnout odpovědět na jakoukoliv otázku a také kdykoliv v průběhu rozhovoru od něj odstoupit. Pro potřeby analýzy se rozhovor s Vámi bude nahrávat. Nahrávání může být na Vaši žádost kdykoliv přerušeno. Celý rozhovor, nebo jen jeho části, budou přepsány do textové podoby. Rozhovor bude důsledně anonymizován. V souvislosti s tímto rozhovorem se nikde neobjeví Vaše jméno ani jiné identifikační údaje. K záznamu budou mít přístup pouze členové výzkumného týmu a záznam bude využíván výhradně pro výzkumné účely. Veškeré informace sdělené v rámci rozhovorů budou důvěrné ve smyslu platných zákonných norem.

Téma	Otázky
Představení informanta	<ol style="list-style-type: none">1. Mohl/a byste se, prosím, na úvod představit z hlediska Vašeho odborného zaměření (ne jméno)?<ol style="list-style-type: none"><i>a.</i> Jaké je Vaše lékařské (odborné) zaměření? (PL, PL pro děti a dorost, nebo lékař pracující v nemocnici (oddělení), v UA pointu)<i>b.</i> Pracujete v samostatné nebo sdílené ambulanci? (Pouze v případě PL a PLDD)<i>c.</i> Kolik let už vykonáváte lékařskou praxi?<i>d.</i> Kolik máte přibližně zaregistrovaných pacientů?

<p>Zkušenosti s uprchlíky z Ukrajiny</p>	<p>2. Můžete odhadnout, kolik pacientů – uprchlíků z Ukrajiny jste již ošetřil?</p> <p>3. Kolik jich máte v dlouhodobější péči?</p> <p>a. Jak pacienty – uprchlíky z Ukrajiny při dlouhodobější péči evidujete?</p> <p>4. Jak byste popsal/a pacienty – uprchlíky z Ukrajiny, se kterými jste byl/a v kontaktu? <i>(Lze nějak specifikovat skladbu těchto pacientů např. z hlediska věku, pohlaví, vzdělání, ekonomicko - sociální situace,?)</i></p> <p>5. S čím se na Vás v poslední době nejvíce ukrajinští uprchlíci obracejí? S jakými zdravotními problémy?</p> <p><i>Např.:</i> Zdravotní postižení a zranění Oblast duševního zdraví Těhotenství a související problémy Gastrointestinální problémy Infekční onemocnění včetně respiračních Dentální problémy Onkologická onemocnění Kardiovaskulární onemocnění Jiné</p> <p>6. Měl/a jste před vypuknutím války na Ukrajině zkušenosti s pacienty Ukrajiny a pokud ano, v čem se liší požadavky „původních“ ukrajinských pacientů s požadavky ukrajinských pacientů této nové migrační vlny?</p> <p>7. Máte předchozí zkušenosti s pacienty/uprchlíky z jiných zemí než Ukrajina? Pokud ano, z jakých a v čem se potřeby těchto pacientů od potřeb uprchlíků z UKR liší?</p> <p>8. V čem vidíte specifika pacientů – uprchlíků z Ukrajiny oproti českým pacientům?</p> <p>a. V čem se liší z hlediska zdravotního stavu? <i>(např. výskyt TBC, nedostatečné očkování...)</i> Na základě čeho jste dospěl k identifikaci těchto specifíků? <i>(např. laboratorní a jiná vyšetření, odborná literatura, školení, vlastní praxe...)</i></p> <p>b. V čem se liší z hlediska vztahu pacient – lékař? <i>(např. jiná očekávání, jiné požadavky, jiné chování...)</i></p>
<p>Dostupnost péče</p>	<p>9. Můžete, prosím, popsat, jak se změnila Vaše každodenní praxe v důsledku situace způsobené příchodem uprchlíků z Ukrajiny?</p>

a. Přinesla tato situace nějaké problémy?

Např.:

- vykazování péče pojišťovněm
- chybějící dokumentace
- chybějící očkovací průkazy
- nedostatek času, apod.

b. Naopak měla pro Vás tato situace nějaký přínos?

10. Jak máte ve Vaší ordinaci rozděleny kompetence mezi jednotlivé zaměstnance?

- a. Jaká je role sestry při poskytování péče uprchlíkům? Má dostatečné kompetence, případně co by se mohlo změnit?
- b. Využíváte ve Vaší ordinaci nějakého ukrajinsky mluvícího zdravotníka? Jak funguje mezioborová spolupráce s nimi?

11. Vnímáte nějaké bariéry při využívání zdravotní péče uprchlíky z Ukrajiny? (např. návaznost péče – dostupnost ambulantní specializované péče,...- na straně lékaře či na straně pacientů)

12. Co by se dle Vašeho názoru mělo změnit, aby se Vám zdravotní péče ukrajinským uprchlíkům poskytovala snáze?

Např.

- právní rámec
- organizace péče (např. nové vymezení kompetencí zdravotní sestry a další zdravotnické pracovníky, zapojení ukrajinských lékařů a zdravotních sester,...)
- zdravotní pojišťovny – proplácení úhrad dnes a do budoucna
- administrativa
- jasná pravidla
- více informací, vzdělávání

a. Jak by to mělo být dle Vás řešeno?

b. Kdo by to dle Vás měl řešit?

<p>Komunikace</p>	<p>13. Mohl/a byste, prosím, popsat, jak probíhá komunikace s pacienty - uprchlíky z Ukrajiny?</p> <p>a. Jaké pociťujete při komunikaci s nimi problémy?</p> <p>b. Jak zohledňujete specifika ukrajinských uprchlíků při komunikaci s nimi?</p> <p>c. Narazil/a jste při komunikaci s nimi na nějaké vlastní limity? <i>(např. neznalost interkulturní komunikace, jazyková bariéra, neznalost nároků uprchlíků na proplácení zdravotní péče, nároku uprchlíků na sociální a jiné služby,)</i></p> <p>d. Ovlivnila nějak Vaše zkušenost s ukrajinskými uprchlíky přístup k pacientům obecně?</p>
<p>Vzdělávání</p>	<p>14. Jaké jste získal informace o poskytování zdravotní péče cizincům v rámci svého pregraduálního a postgraduálního vzdělávání?</p> <p>a. Jakou měli tyto informace formu? <i>(např. samostatný kurz, samostatná přednáška či seminář, informace v rámci obecněji zaměřeného kurzu, přednášky či semináře, samostudium odborné literatury, kongres/ konference, sdělení odborné společnosti nebo ČLK, sdělení zdravotní pojišťovny, sdělení zaměstnavatele,)</i></p> <p>b. Získal jste tyto informace v ČR nebo v zahraničí?</p> <p>15. K jakým tématům se domníváte, že by lékaři a lékařky potřebovali více informací v souvislosti s příchodem ukrajinských uprchlíků?</p> <p>16. Co by mělo být náplní vzdělávání a informování lékařů v této oblasti?</p> <p><i>(např. kulturní bariéry, rozdílnost českého a ukrajinského zdravotnického systému, právní aspekty péče ve vztahu k ukrajinským uprchlíkům, komunikace s uprchlíky, tlumočení, nárok uprchlíků na zdravotní a sociální služby, dávky školky, dětské skupiny, odkazy na neziskové organizace poskytující podporu uprchlíkům...)</i></p> <p>17. Jakou formu by mělo mít vzdělávání a podávání informací v této oblasti, aby bylo účinné?</p>
<p>Závěrečné otázky</p>	<p>18. Napadá Vás v souvislosti s ošetřováním ukrajinských uprchlíků ještě něco důležitého, co jsme v rozhovoru nezmínili?</p> <p>Děkuji za rozhovor a za Váš čas 😊</p>

➤ Ve scénáři jsou kurzívou uvedeny poznámky pro tazatele

Příloha 2 – Scénář rozhovoru pro sestry

Scénář rozhovoru

STRUKTURA ROZHOVORU: Zdravotní sestry pracující v ordinacích PL, zdravotní sestry pracující u PLDD a zdravotní sestry pracující v nemocnicích včetně UA pointů, které poskytují/poskytovaly péči uprchlíkům z Ukrajiny (od konce února 2022 do března 2023)

Na úvod rozhovoru: Děkujeme, že souhlasíte se zapojením do výzkumu „Zvyšování interkulturních kompetencí zdravotnických pracovníků a zvyšování dostupnosti zdravotní péče pro ukrajinské uprchlíky v České republice“, který realizují Ústav veřejného zdravotnictví a medicínského práva 1. LF UK ve spolupráci s Masarykovou univerzitou, Ministerstvem zdravotnictví, Institutem postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví a Národním centrem ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. Cílem výzkumu je zjistit zkušeností lékařů, zdravotních sester, interkulturních pracovníků a pracovníků poskytujících psychosociální péči ukrajinským uprchlíkům a jejich postojů a očekávání ke vzdělávání zdravotníků v souvislosti s příchodem ukrajinských uprchlíků.

Vaše účast na rozhovoru je zcela dobrovolná, je na Vás, jaké informace a zkušenosti nám v rozhovoru sdělíte. Můžete odmítnout odpovědět na jakoukoliv otázku a také kdykoliv v průběhu rozhovoru od něj odstoupit. Pro potřeby analýzy se rozhovor s Vámi bude nahrávat. Nahrávání může být na Vaši žádost kdykoliv přerušeno. Celý rozhovor, nebo jen jeho části, budou přepsány do textové podoby. Rozhovor bude důsledně anonymizován. V souvislosti s tímto rozhovorem se nikde neobjeví Vaše jméno ani jiné identifikační údaje. K záznamu budou mít přístup pouze členové výzkumného týmu a záznam bude využíván výhradně pro výzkumné účely. Veškeré informace sdělené v rámci rozhovorů budou důvěrné ve smyslu platných zákonných norem.

Téma	Otázky
Představení informanta	<ol style="list-style-type: none">1. Mohl/a byste se, prosím, na úvod představit z hlediska Vašeho odborného působení ve zdravotnictví (ne jméno)?<ol style="list-style-type: none">a) Jaké je Vaše vzdělání?b) Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?c) Jak dlouho pracujete v ordinaci PL/PLDD/UA pointu/na pohotovosti?d) Pracujete v samostatné nebo sdílené ambulanci? (Pouze v případě PL a PLDD)e) Kolik máte přibližně zaregistrovaných pacientů?f) Jaký je Váš věk?

<p>Zkušenosti s uprchlíky z Ukrajiny</p>	<p>2. Můžete odhadnout, kolik pacientů – uprchlíků z Ukrajiny jste již ošetřili?</p> <p>3. Kolik jich máte v dlouhodobější péči?</p> <p>a. Jak pacienti – uprchlíky z Ukrajiny při dlouhodobější péči evidujete?</p> <p>4. Jak byste popsal/a pacienti – uprchlíky z Ukrajiny, se kterými jste byl/a v kontaktu? <i>(Lze nějak specifikovat skladbu těchto pacientů např. z hlediska věku, pohlaví, vzdělání, ekonomicko - sociální situace,?)</i></p> <p>5. S čím se na Vás v poslední době nejvíce ukrajinští uprchlíci obrazejí? S jakými zdravotními problémy?</p> <p><i>Např.:</i> Zdravotní postižení a zranění Oblast duševního zdraví Těhotenství a související problémy Gastrointestinální problémy Infekční onemocnění včetně respiračních Dentální problémy Onkologická onemocnění Kardiovaskulární onemocnění Jiné</p> <p>6. Měl/a jste před vypuknutím války na Ukrajině zkušenosti s pacienty Ukrajiny a pokud ano, v čem se liší požadavky „původních“ ukrajinských pacientů s požadavky ukrajinských pacientů této nové migrační vlny?</p> <p>7. Máte předchozí zkušenosti s pacienty/uprchlíky z jiných zemí než Ukrajina? Pokud ano, z jakých a v čem se potřeby těchto pacientů od potřeb uprchlíků z UKR liší?</p> <p>8. V čem vidíte specifika pacientů - uprchlíků z Ukrajiny oproti českým pacientům?</p> <p>a. V čem se liší z hlediska zdravotního stavu? <i>(např. výskyt TBC, nedostatečné očkování...)</i> Na základě čeho jste dospěl k identifikaci těchto specifíků? <i>(např. laboratorní a jiná vyšetření, odborná literatura, školení, vlastní praxe...)</i></p> <p>b. V čem se liší z hlediska vztahu pacient – zdravotník (sestra)? <i>(např. jiná očekávání, jiné požadavky, jiné chování...)</i></p>
<p>Dostupnost péče</p>	<p>9. Můžete, prosím, popsat, jak se změnila Vaše každodenní praxe v důsledku situace způsobené příchodem uprchlíků z Ukrajiny?</p> <p>a. Přinesla tato situace nějaké problémy?</p> <p><i>Např.:</i></p>

-vykazování péče pojišťovnám
- chybějící dokumentace
-chybějící očkovací průkazy
--nedostatek času, apod.

b. Naopak měla pro Vás tato situace nějaký přínos?

10. Jak máte ve Vaší ordinaci rozděleny kompetence mezi jednotlivé zaměstnance?

- a. Jaká je role sestry při poskytování péče uprchlíkům? Má dostatečné kompetence, případně co by se mohlo změnit?
- b. Využíváte ve Vaší ordinaci nějakého ukrajinsky mluvícího zdravotníka? Jak funguje mezioborová spolupráce s nimi?

11. Vnímáte nějaké bariéry při využívání zdravotní péče uprchlíky z Ukrajiny? (např. návaznost péče – dostupnost ambulantní specializované péče...- na straně lékaře či na straně pacientů)

12. Co by se dle Vašeho názoru mělo změnit, aby se Vám zdravotní péče ukrajinským uprchlíkům poskytovala snáze?

Např.

- právní rámec
- organizace péče (např. nové vymezení kompetencí zdravotní sestry a další zdravotnické pracovníky, zapojení ukrajinských lékařů a zdravotních sester,...)
- zdravotní pojišťovny – proplácení úhrad dnes a do budoucna
- administrativa
- jasná pravidla
- více informací, vzdělávání

a. Jak by to mělo být dle Vás řešeno?

b. Kdo by to dle Vás měl řešit?

<p>Komunikace</p>	<p>13. Mohl/a byste, prosím, popsat, jak probíhá komunikace s pacienty - uprchlíky z Ukrajiny?</p> <p>a. Jaké pociťujete při komunikaci s nimi problémy?</p> <p>b. Jak zohledňujete specifika ukrajinských uprchlíků při komunikaci s nimi?</p> <p>c. Narazil/a jste při komunikaci s nimi na nějaké vlastní limity? <i>(např. neznalost interkulturní komunikace, jazyková bariéra, neznalost nároků uprchlíků na proplácení zdravotní péče, nároku uprchlíků na sociální a jiné služby...)</i></p> <p>d. Ovlivnila nějak Vaše zkušenost s ukrajinskými uprchlíky přístup k pacientům obecně?</p>
<p>Vzdělávání</p>	<p>14. Jaké jste získal/a informace o poskytování zdravotní péče cizincům v rámci svého vzdělávání?</p> <p>a. Jakou měly tyto informace formu? <i>(např. samostatný kurz, samostatná přednáška či seminář, informace v rámci obecněji zaměřeného kurzu, přednášky či semináře, samostudium odborné literatury, kongres/ konference, sdělení odborné společnosti nebo ČLK, sdělení zdravotní pojišťovny, sdělení zaměstnavatele...)</i></p> <p>b. Získal/a jste tyto informace v rámci vzdělávání (SŠ, VŠ, ..) či v rámci celoživotního vzdělávání?</p> <p>c. Získal/a jste tyto informace v ČR nebo v zahraničí?</p> <p>15. K jakým tématům se domníváte, že by sestry potřebovali více informací v souvislosti s příchodem ukrajinských uprchlíků?</p> <p>16. Co by mělo být náplní vzdělávání a informování sester v této oblasti?</p> <p><i>(např. kulturní bariéry, rozdílnost českého a ukrajinského zdravotnického systému, právní aspekty péče ve vztahu k ukrajinským uprchlíkům, komunikace s uprchlíky, tlumočení, nárok uprchlíků na zdravotní a sociální služby, dávky školky, dětské skupiny, odkazy na neziskové organizace poskytující podporu uprchlíkům...)</i></p> <p>17. Jakou formu by mělo mít vzdělávání a podávání informací v této oblasti, aby bylo účinné?</p>

Závěrečné otázky	<p>18. Napadá Vás v souvislosti s ošetřováním ukrajinských uprchlíků ještě něco důležitého, co jsme v rozhovoru nezmínili?</p> <p>Děkuji za rozhovor a za Váš čas 😊</p>
-------------------------	--

- Ve scénáři jsou kurzívou uvedeny poznámky pro tazatele

Příloha 3 – Scénář rozhovoru pro interkulturní pracovníky

Scénář rozhovoru

STRUKTURA ROZHOVORU: Interkulturní pracovníci, sociální pracovníci, tlumočníci, kteří poskytují/poskytovali péči uprchlíkům z Ukrajiny (od konce února 2022 do března 2023)

Na úvod rozhovoru: Děkujeme, že souhlasíte se zapojením do výzkumu “Zvyšování interkulturních kompetencí zdravotnických pracovníků a zvyšování dostupnosti zdravotní péče pro ukrajinské uprchlíky v České republice”, který realizují Ústav veřejného zdravotnictví a medicínského práva 1. LF UK ve spolupráci s Masarykovou univerzitou, Ministerstvem zdravotnictví, Institutem postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví a Národním centrem ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. Cílem výzkumu je zjistit zkušenosti lékařů, zdravotních sester, interkulturních pracovníků a pracovníků poskytujících psychosociální péči ukrajinským uprchlíkům a jejich postojů a očekávání ke vzdělávání zdravotníků v souvislosti s příchodem ukrajinských uprchlíků.

Vaše účast na rozhovoru je zcela dobrovolná, je na Vás, jaké informace a zkušenosti nám v rozhovoru sdělíte. Pro potřeby analýzy se rozhovor s Vámi bude nahrávat. Nahrávání může být na Vaši žádost kdykoliv přerušeno. Celý rozhovor, nebo jen jeho části, budou přepsány do textové podoby. Rozhovor bude důsledně anonymizován. V souvislosti s tímto rozhovorem se nikde neobjeví Vaše jméno ani jiné identifikační údaje. K záznamu budou mít přístup pouze členové výzkumného týmu a záznam bude využíván výhradně pro výzkumné účely. Veškeré informace sdělené v rámci rozhovorů budou důvěrné ve smyslu platných zákonných norem.

Téma	Otázky
Představení informanta	<ol style="list-style-type: none">Mohl/a byste se, prosím, na úvod představit z hlediska Vašeho odborného zaměření (ne jméno)?<ol style="list-style-type: none">Jaké je pracovní pozice? (IKP, soc. pracovník, tlumočnick)V jakém kraji /městě Vaší práce s uprchlíky a migranty vykonáváte?Kolik let už vykonáváte práce s uprchlíky a migranti?
Zkušenosti s klienty uprchlíky z Ukrajiny během interkulturní práce ve zdravotnictví	<ol style="list-style-type: none">Jak byste popsal/a klienty – uprchlíky z Ukrajiny, se kterými jste byl/a v kontaktu? (Lze nějak specifikovat skladbu těchto klientů např. z hlediska věku, pohlaví, vzdělání, ekonomickou, sociální situace...?)S čím se na Vás nejvíce ukrajinští uprchlíci ve vztahu k otázkám zdraví a zdravotní péče? <i>Např.:Pojištění</i>

	<p>Hledání praktického lékaře Hledání specialisty Hospitalizace Zdravotní postižení a zranění Oblast duševního zdraví Těhotenství a související problémy Onkologická onemocnění Kardiovaskulární onemocnění Jiné</p> <p>4. V čem vidíte specifika klientů – uprchlíků z Ukrajiny oproti jiným klientům – migrantům včetně dobrovolných migrantů z Ukrajiny ve vztahu k poskytování zdravotní péče? (např. jiná očekávání, jiné požadavky, jiné chování, jiné zdravotní obtíže,..)</p> <p>a. Na základě čeho jste dospěl k identifikaci těchto specifíků?</p>
<p>Dostupnost péče</p>	<p>5. Vnímáte nějaké bariéry při využívání zdravotní péče uprchlíky z Ukrajiny? (např. návaznost péče – dostupnost ambulantní specializované péče, ...- na straně zdravotníků, zdravotnického zařízení, lékaře či na straně pacientů)</p> <p>6. Jsou naopak dobré praxe, služby realizované v České republice</p> <p>7. Co je dle Vašeho názoru zapotřebí dořešit, aby se zdravotní péče ukrajinským uprchlíkům poskytovala snáze?</p> <p>Např.</p> <ul style="list-style-type: none"> - právní rámec - zdravotní pojišťovny – proplácení úhrad dnes a do budoucna - administrativa - komunikace s lékaři - více informací <p>a. Jak by to mělo být dle Vás řešeno?</p> <p>b. Kdo by to dle Vás měl řešit?</p>

<p>Komunikace se zdravotníky a kvalita péče</p>	<p>8. Mohl/a byste, prosím, popsat, jak probíhá komunikace s klienty – uprchlíky z Ukrajiny u poskytovatelů zdravotní péče v ČR?</p> <p>a. Jaké pociťujete při komunikaci se zdravotníky problémy?</p> <p>b. Jak zdravotníky zohledňují specifika ukrajinských uprchlíků při komunikaci s nimi?</p> <p>c. Jak zdravotníky vnímají Vaši přítomnost a práce během poskytování péče?</p> <p>d. Dobrá praxe – co napomáhá zdravotníkům v poskytování kvalitní péče uprchlíkům</p>
<p>Kompetence zdravotníků</p>	<p>9. Jaké kompetence z Vašeho hlediska jsou nezbytné pro zdravotníky, aby uprchlíkům poskytovali kvalitní zdravotní péče?</p> <p>10. K jakým tématům se domníváte, že by zdravotníky (lékaři, sestry...) potřebovali více informací v souvislosti s příchodem ukrajinských uprchlíků, aby mohli poskytovat kvalitnější péče?</p> <p>11. Co by mělo být náplní vzdělávání a informování lékařů a jiných zdravotníků v této oblasti?</p> <p><i>(např. kulturní bariéry, rozdílnost českého a ukrajinského zdravotnického systému, právní aspekty péče ve vztahu k ukrajinským uprchlíkům, komunikace s uprchlíky, tlumočení, nárok uprchlíků na zdravotní a sociální služby, dávky školky, dětské skupiny, odkazy na neziskové organizace poskytující podporu uprchlíků...)</i></p>
<p>Vlastní práce</p>	<p>12. Narazil/a jste při doprovodech klientů – uprchlíků ve zdravotnictví na nějaké vlastní limity? <i>(např. nedostatek informace o právech pacientů, povinnostech zdravotníků, nároků uprchlíků na proplácení zdravotní péče, nároku uprchlíků na sociální a jiné služby,)</i></p> <p>13. Napadá Vás v souvislosti s ošetřováním ukrajinských uprchlíků ještě něco důležitého, co jsme v rozhovoru nezmínili?</p> <p>Děkuji za rozhovor a za Váš čas 😊</p>

- Ve scénáři jsou kurzivou uvedeny poznámky pro tazatele

Příloha 4 – Individuální rozhovor – informace pro účastníky výzkumu a informovaný souhlas

Informace pro účastníka výzkumu – rozhovor

Vážená paní, vážený pane,

dovoluji si Vás oslovit s prosbou o účast ve výzkumu „Zvyšování interkulturních kompetencí zdravotnických pracovníků a zvyšování dostupnosti zdravotní péče pro ukrajinské uprchlíky v České republice“, jehož cílem je vytvoření vzdělávacího programu v rámci celoživotního vzdělávání lékařů a zdravotních sester, k vytvoření praktického manuálu určeného lékařům a zdravotním sestřím a identifikovat potřeby ukrajinských uprchlíků v oblasti zdravotní péče.

Výzkum je realizován Ústavem veřejného zdravotnictví a medicínského práva 1. LF UK ve spolupráci s Masarykovou univerzitou, Ministerstvem zdravotnictví, Institutem postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ) a Národním centrem ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů za finanční podpory UNICEF a z prostředků projektu NPO „Národní institut pro výzkum socioekonomických dopadů nemocí a systémových rizik,“ č. LX22NPO5101, financovaného Evropskou unií - Next Generation EU (MŠMT, NPO: EXCELES).

Vaše účast ve výzkumu spočívá v poskytnutí rozhovoru, který se bude týkat výše uvedeného výzkumného tématu a bude trvat maximálně 1 hodinu. Průběh rozhovoru bude nahráván na diktafon, následně bude přepsán a veškeré případné identifikační informace budou anonymizovány, tj. Vaše jméno ani jakékoliv další osobní údaje nebudou nikde uváděny. K nahrávce budou mít přístup jen členové výzkumného týmu. Po přepsání všech rozhovorů budou nahrávky zničeny. Vaše účast je naprosto dobrovolná. Můžete odmítnout odpovědět na jakoukoliv otázku a také kdykoliv v průběhu rozhovoru od něj odstoupit. Děkujeme za účast.

výzkumný tým

Ústavu veřejného zdravotnictví a medicínského práva 1. LF UK

Kontakt na hlavního řešitele:

PhDr. Karolína Dobiášová, Ph.D., karolina.dobiasova@fsv.cuni.cz

Informovaný souhlas s účastí ve výzkumu

Já,, jsem byl/a seznámen/a s podstatou a účelem výzkumu „Zvyšování interkulturních kompetencí zdravotnických pracovníků a zvyšování dostupnosti zdravotní péče pro ukrajinské uprchlíky v České republice“, který je realizován Ústavem veřejného zdravotnictví a medicínského práva 1. LF UK ve spolupráci s Masarykovou univerzitou, Ministerstvem zdravotnictví, Institutem postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ) a Národním centrem ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů za finanční podpory UNICEF a z prostředků projektu NPO „Národní institut pro výzkum socioekonomických dopadů nemocí a systémových rizik,“ č. LX22NPO5101, financovaného Evropskou unií - Next Generation EU (MŠMT, NPO: EXCELES).

Souhlasím s účastí a rozumím své roli v tomto výzkumu. Jsem si vědom/a toho, že mohu od účasti na výzkumu kdykoli odstoupit. Prohlašuji, že moje účast je dobrovolná.

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že výzkum je přísně anonymní. Veškeré údaje, které by případně mohly účastníky výzkumu identifikovat, nebudou nikomu předány a nebudou se vyskytovat v žádném z výstupů projektu. K nahrávce budou mít přístup jen členové výzkumného týmu. Po přepsání a anonymizaci všech rozhovorů budou nahrávky zničeny.

Souhlasím s pořízením audiozáznamu z individuálního rozhovoru (ano/ne)

Souhlasím s přímým citováním mého anonymizovaného projevu v závěrečné zprávě a dalších výstupech projektu (ano/ne)

Datum Podpis

Příloha 5 – Skupinový rozhovor – informace pro účastníky výzkumu a informovaný souhlas

Informace pro účastníka výzkumu – skupinový rozhovor

Vážená paní, vážený pane,

dovoluji si Vás oslovit s prosbou o účast ve výzkumu „Zvyšování interkulturních kompetencí zdravotnických pracovníků a zvyšování dostupnosti zdravotní péče pro ukrajinské uprchlíky v České republice“, jehož cílem je vytvoření vzdělávacího programu v rámci vzdělávání lékařů a zdravotních sester, k vytvoření praktického manuálu určeného lékařům a zdravotním sestram a identifikovat potřeby a jejich naplňování ukrajinských uprchlíků v oblasti zdravotní péče.

Výzkum je realizován Ústavem veřejného zdravotnictví a medicínského práva 1. LF UK ve spolupráci s Masarykovou univerzitou, Ministerstvem zdravotnictví, Institutem postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ) a Národním centrem ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů za finanční podpory UNICEF a z prostředků projektu NPO „Národní institut pro výzkum socioekonomických dopadů nemocí a systémových rizik,“ č. LX22NPO5101, financovaného Evropskou unií - Next Generation EU (MŠMT, NPO: EXCELES).

Vaše účast ve výzkumu spočívá v účasti na skupinovém rozhovoru, který se bude týkat výše uvedeného výzkumného tématu a bude trvat cca 1 hodinu. Průběh rozhovoru bude nahráván na diktafon, následně bude přepsán a veškeré případné identifikační informace budou anonymizovány, tj. Vaše jméno ani jakékoliv další osobní údaje nebudou nikde uváděny. K nahrávce budou mít přístup jen členové výzkumného týmu. Po přepsání všech rozhovorů budou nahrávky zničeny. Vaše účast je naprosto dobrovolná. Můžete odmítnout odpovědět na jakoukoliv otázku a také kdykoliv v průběhu rozhovoru od něj odstoupit.

Děkujeme za účast.

výzkumný tým

Ústavu veřejného zdravotnictví a medicínského práva 1. LF UK

Kontakt na hlavního řešitele:

PhDr. Karolína Dobiášová, Ph.D., karolina.dobiasova@fsv.cuni.cz

Informovaný souhlas s účastí ve výzkumu

Já,, jsem byl/a seznámen/a s podstatou a účelem výzkumu „Zvyšování interkulturních kompetencí zdravotnických pracovníků a zvyšování dostupnosti zdravotní péče pro ukrajinské uprchlíky v České republice“, který je realizován Ústavem veřejného zdravotnictví a medicínského práva 1. LF UK ve spolupráci s Masarykovou univerzitou, Ministerstvem zdravotnictví, Institutem postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ) a Národním centrem ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů za finanční podpory UNICEF a z prostředků projektu NPO „Národní institut pro výzkum socioekonomických dopadů nemocí a systémových rizik,“ č. LX22NPO5101, financovaného Evropskou unií - Next Generation EU (MŠMT, NPO: EXCELES).

Souhlasím s účastí a rozumím své roli v tomto výzkumu. Jsem si vědom/a toho, že mohu od účasti na výzkumu kdykoli odstoupit. Prohlašuji, že moje účast je dobrovolná.

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že výzkum je přísně anonymní. Veškeré údaje, které by případně mohly účastníky výzkumu identifikovat, nebudou nikomu předány a nebudou se vyskytovat v žádném z výstupů projektu. K nahrávce budou mít přístup jen členové výzkumného týmu. Po přepsání a anonymizaci všech rozhovorů budou nahrávky zničeny.

Souhlasím s pořízením audiozáznamu ze skupinového rozhovoru (ano/ne)

Souhlasím s přímým citováním mého anonymizovaného projevu v závěrečné zprávě a dalších výstupech projektu (ano/ne)

Datum Podpis

Příběh 1

Paní Hanna přijela do ČR na jaře 2022. Již během cesty ji začaly trápit zhoršující se bolesti břicha, proto si po příjezdu do Prahy našla praktického lékaře, který jí vystavil žádanku ke gastroenterologovi. Paní Hanna se obrátila na kliniku doporučenou od praktického lékaře, a dostala termín na vyšetření, který ale byl za několik měsíců. Bolesti se nezmenšovaly a paní Hanna rozhodla hledat dřívější termín, což se jí nakonec za pomoci interkulturní pracovnice v jiné klinice podařilo najít.

Nechtěla ale způsobit problém i dřívější klinice a v doprovodu interkulturní pracovnice přišla na kliniku s prosbou zrušit registraci na pozdější termín. Sestra pracující na recepci po prosbě paní Anny vypadala rozčileně a paní Annu požádala, aby ji dala žádanku k gastroenterologovi a před očima paní Anny a interkulturní pracovnice tuto žádanku roztrhala na půlky s tím že teď paní Anna může jít kam chce. Šokovaná interkulturní pracovnice se písemně obrátila na kancelář Veřejného ochránce práv (VOP). Ve své odpovědi zástupce VOP vyjádřil domněnku, že tenhle incident měl vzniknout tlakem, který je vytvářen na zaměstnance samotnou nemocnicí v důsledku závislosti na počtu objednaných pacientů. Paní Hanna odmítla návrh podání stížnosti na sestru a nemocnici vlastním jménem a u praktického lékaře si vyžádala duplikát žádanky k gastroenterologovi.

Příběh 2

Pan Vasyl je senior z východu Ukrajiny. Po vypuknutí války přijel do Prahy za dcerou, která zde dlouhodobě žije a pracuje. Pan Vasyl v ČR získal dočasnou ochranu a veřejné zdravotní pojištění. Zdravotní péče je pro pana Vasyla důležitá, protože má onkologické onemocnění, v jehož léčbě nemohl ve válečné Ukrajině pokračovat. Nicméně žádná onkologická ambulance pana Vasyla nechtěla z různých důvodů přijmout do péče. Kvůli přerušení léčby a stresu zažitému během války a cesty do ČR se zdravotní stav pana Vasyla začal zhoršovat a nádor se začal viditelně zvětšovat. Konečně vystrašená rodina přivezla pana Vasyla na akutní ambulanci jedné z fakultních nemocnic. Tam panu Vasylu poskytli neodkladnou péči a pomohli najít lékaře pro pokračování v onkologické léčbě.

Příběh 3

Paní Maria je Ukrajinka s dočasnou ochranou. Během jednoho z prvních dnů v České republice se z důvodu akutní bolesti obrátila na nemocnici. Aby rozuměla lékařům, přišla v doprovodu interkulturní pracovníce. Nemocnice nemá vlastní službu tlumočnicka, a proto pracovníci přítomnost interkulturního pracovníka uvítali. Zdravotní personál nemocnice vedl komunikaci respektujícím tónem, lékař během vyšetření mluvil rovnou na pacienta a díval se na pacienta, ne na interkulturní pracovníce.

Po akutním vyšetření Marii bylo doporučeno se zaregistrovat u praktického lékaře a dostala i žádanku ke specialistovi. Na vyšetření k těmto lékařům znovu přišla v doprovodu interkulturní pracovníce. Avšak praktik se k přítomnosti tlumočnicka vyjádřil negativně s tím že přítomnost třetí osoby mu v poskytování péče překáží a není mu sympatická. Specialista naopak přítomnost tlumočnicka vítal a během celé návštěvy mluvil jenom na interkulturní pracovníci. Také dokumenty určené pro pacientku předával do rukou interkulturní pracovníce.

Příběh 4

Paní Olga, Ukrajinka s dočasnou ochranou v České republice žijící v Olomouci, se dozvěděla, že musí být registrována u praktického lékaře. Při hledání lékaře, který by ji přijal jako novou pacientku, Olga narazila na obtíže. Přestože obvolala několik lékařských ordinací, byla opakovaně odmítnuta s tím, že nové pacienty nepřijímají. Obrátila se tedy na interkulturního pracovníka pracujícího pro neziskovou organizaci. Interkulturní pracovníce Olze pomohla obvolat lékaře, avšak neúspěšně. Někteří lékaři uváděli, že nové pacienty neberou. Jiní na začátku sice řekli, že nové pacienty přijímají, ale když interkulturní pracovníce zmínila, že pacientka je Ukrajinka, reagovali že už mají ukrajinských pacientů dost a další nemohou přijmout. Pro Olgu je situace velmi frustrující.

Nedávno se Olga pokusila zaregistrovat na speciálním online portálu, aby si našla praktického lékaře. Všechny potřebné informace o svém zdravotním stavu a dostupnosti poskytla prostřednictvím e-mailu, ale místo odpovědi na e-mail jí zdravotní sestra zavolala. Kvůli jazykové bariéře se však nerozuměly. Olga musela znovu zavolat interkulturního pracovníka, aby jí pomohl konverzaci přeložit. Když se interkulturní pracovníce sestry zeptala, proč pacientce neodpověděla na e-mail, sestra odpověděla, že nemají čas na dopisování a raději zavolají. Když Olga vysvětlila, že nerozumí česky, sestra řekla, že to není jejich problém a že si Olga má zajistit tlumočnicka.

Příběh 5

Paní Olena s dítětem uprchla před válkou na Ukrajině. V České republice získala i s dítětem dočasnou ochranu. Dítě z důvodu zánětu slepého střeva muselo na operaci. Paní Olena česky již trochu rozumí, ale vzhledem k závažnosti situace si vyžádala doprovod komunitní tlumočnice. Před operací lékař paní Oleně předal informovaný souhlas a další nezbytné dokumenty k podepsání, celkem několik stránek textu. Očekával, že dokumenty podepíše bez přečtení. Komunitní tlumočnice odmítla k podpisu bez přečtení paní Oleny vyzvat a začala dokument ústně překládat. Překládání trvalo již přes půl hodiny, když se zjistilo, že lékař spletl kartu pacientky a je potřeba podepsat jiný informovaný souhlas, čímž se doba před podepsáním ještě dodatečně protáhla. Lékař byl situací rozčilen a tlumočnici nadával, ze schválně zdržuje.

Příběh 6

Paní Tetiana je vystudovaná doktorka medicíny a současně pracuje s ukrajinskou komunitou jako interkulturní pracovnice. S klientkou přišla do nemocnice, kdy se během vyšetření zjistilo, že pacientka bude potřebovat hospitalizaci. Když lékař vysvětloval postup léčby, uvědomil si, že tlumočení vyžaduje čas. Proto zastavil tlumočení po kratších kouscích, všechny informace sdělil najednou a následně požádal tlumočnici s pacientkou, aby vyšly do čekárny, vše přetlumočily a vysvětlily tam. Lékař mezitím zavolal dalšího pacienta a dále se pacientce již nevěnoval.

Za několik dní paní Tetiana přišla na oddělení, kde její klientka byla hospitalizovaná, aby v předem určenou hodinu promluvila s ošetřující lékařkou a získala odpovědi na otázky pacientky. Personál oddělení ji ale oznámil, že paní doktorka z důvodu blížící se vizity čas nemá. Povaha otázek umožňovala odpovědět i zdravotním sestřám, které ale také mluvit odmítly a doporučila se obrátit na ukrajinskou sanitářku pracující na jejích oddělení, která o situaci od pacientky ví. Paní Tetiana sestřám zareagovala: „Proboha, já mám lékařské vzdělání, přece se nebudu vyptávat na zdravotní potíže a léčbu pacientky sanitářky.“ Když personál zjistil, že paní Tetiana je lékařka, jejich chování se změnilo a s ochotou na veškeré dotazy zodpověděli.

Příběh 7

Paní Natalie pracuje jako tlumočnice na soukromé gynekologické klinice, která primárně poskytuje plánovaná ošetření a diagnostiku. Podstatná část pacientek kliniky jsou rusky, ukrajinsky nebo anglicky mluvící. Klinika se nachází v areálu velké krajské nemocnice, která má vlastní oddělení pro cizince a smluvní tlumočnický. Na kliniku se opakovaně obracejí pacientky s akutnějšími symptomy, když se předtím zkusily obrátit na urgentní příjem krajské nemocnice, kde je při zjištění, že jde o cizinky, personál okamžitě přeposílá do soukromé kliniky. Přes opakované písemné a osobní upozornění ze strany kliniky, že klinika nemá potřebné vybavení a personál pro ošetření akutních případů, se situace pravidelně opakuje.

Na jaře se na kliniku obrátila mladá ukrajinská žena (s trvalým pobytem v jiné zemi Evropské unie) s krvácením z důvodu mimoděložního těhotenství vyžadujícího rychlou operaci. S žádankou od ambulantního gynekologa se obrátila na krajskou nemocnici. Na recepci nemocnice bez oslovení vlastního cizineckého oddělení pacientku poslali na soukromou kliniku. Tlumočnice paní Natalie pacientce vysvětlila, že jí v klinice pomoci nemohou a pacientku hned doprovodila zpátky na urgentní příjem nemocnice. Personál recepce se tentokrát choval velmi příjemně a pacientku ihned přijali k operaci.

Příběh 8

Pan Orest je ukrajinským seniorem žijícím v Praze. Obrátil se na očního specialistu, protože se mu začal zhoršovat zrak. Po řadě vyšetření mu byl zjištěn zhoubný nádor. Lékař panu Orestovi se snažil vysvětlit postup léčby, jejíž součástí bude ozařování pomocí speciálního přístroje umístěného v oblasti oka. Pan Orest tomuto postupu ani v překladu interkulturní pracovnice nerozuměl a byl ve stresu. Lékař se vzdal odborného vysvětlení a panu Orestovi s úsměvem řekl: "No budete prostě v oku mít takový váš Černobyl".

Příběh 9

Malé Aniče z Oděsy bylo 7 let, když jí diagnostikovali akutní leukémii. V roce 2022 po vypuknutí války jí místní nemocnice již nemohla nadále poskytovat léčbu, jejíž součástí byla transplantace kostní dřeně. Na základě mezistátní spolupráce byla Anička a její rodina převezeni do Prahy. Získali dočasnou ochranu a veřejné zdravotní pojištění. Anička je hospitalizovaná a její rodina dostala pokoj na ubytovně. Anička úspěšně prošla cyklem léčby a těší se, že na Vánoce bude propuštěna domů, jak to vidí u českých dětských pacientů, a že bude znovu spolu s matkou, babičkou, dědečkem a mladší sestrou. Po ověření podmínek bydlení rodiny nemocnice ale Aničku nepustí. Rodině se nedaří najít vhodné soukromé bydlení a Anička musí v nemocnici zůstat několik dalších měsíců, během kterých členy rodiny potkává jen omezeně. Navíc nesmí potkat svoji mladší sestru z důvodu věkového omezení povolených návštěv.

Příběh 10

Paní Ludmila coby interkulturní pracovnice doprovází ukrajinského pacienta do sdílené ordinaci praktického lékaře, aby se registroval a mohl pokračovat v terapii chronické nemoci. V ordinaci s ním nejprve jedná dvě zdravotní sestry, které s pacientem vyplňují potřebné papíry a anamnestický dotazník a paní Ludmila tlumočí. Dále sestry vyzvou pacienta a paní Ludmilu, aby počkali na vyzvání lékaře ve stejné místnosti. Sestry se domnívají, že pacient nerozumí česky, a začínají o něm mezi sebou nevhodným způsobem hovořit. Paní Ludmila sestry upozorní, že ona na rozdíl od pacienta všemu, co říkají, rozumí a že by se měly držet etických zásad komunikace ve zdravotnictví.

Příloha 7 - Existující materiály a dokumenty týkající se poskytování zdravotní péče ukrajinským uprchlíkům

V této části jsou uvedeny některé existující materiály a dokumenty týkající se poskytování zdravotní péče ukrajinským uprchlíkům.

MZ ČR má na svých webových stránkách zřízenou dvojjazyčnou (českou a ukrajinskou) sekci věnovanou Pomoci pro Ukrajinu⁵. V části věnované poskytovatelům zdravotní péče⁶ je možno nalézt:

- [metodický pokyn ministerstva⁷ k zajištění primární zdravotní péče pro osoby z Ukrajiny](#).

V metodickém pokynu je zdůrazněno, že „osoby z Ukrajiny, které projdou registračním procesem, mají zajištěnu účast v systému veřejného zdravotního pojištění, tedy mají stejný nárok na poskytování hrazených zdravotních služeb tak, jako jiní pojištěnci a zároveň jsou v něm vymezeny hlavní oblasti, kterým je nutné se primárně věnovat, a to zajištění první pomoci v místech, kam primárně směřují osoby z Ukrajiny, zajištění primární péče pro osoby z Ukrajiny, zajištění depistáže TBC a zajištění očkování. V pokynu je vysvětleno, za jakých podmínek v má v těchto oblastech být péče poskytována.

- [dvojjazyčnou verzi zdravotních dotazníků, jak pro dítě⁸, tak pro i poskytnutí akutní péče dospělému pacientovi⁹,](#)
- [manuál pro poskytovatele zdravotnických služeb¹⁰, ve kterém jsou obsaženy informace ve věci úhrady zdravotní péče a](#)
- [krycí list pro nově zavedený výkon¹¹ do číselníku týkající se ošetření pojištěnce se statutem dočasné ochrany \(03100\)](#)

Na stránkách MZ ČR je také možno nalézt [doporučený postup poskytovatelů pracovníků lékařských služeb¹²](#).

⁵ <https://www.mzcr.cz/category/ukrajina/>

⁶ <https://www.mzcr.cz/category/ukrajina/informace-pro-poskytovatele/>

⁷ https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2022/06/Zajisteni-primarni-zdravotni-pecce-pro-osoby-z-Ukrajiny-aktualizace-cervenec-2022_ver1.4.pdf

⁸ <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2022/03/Zdravotni-dotaznik-dite-zdravotni-anamneza.pdf>

⁹ <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2022/03/Zakladni-zdravotni-anamneza-akutni-osetreni.pdf>

¹⁰ https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2022/03/Manual-pro-poskytovatele-zdravotnich-sluzeb_15_06_2022.pdf

¹¹ https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2022/03/KL_novy-VZP-vykon-03100-vysetreni-uprchlika.pdf

¹² <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2022/03/Postup-poskytovatelu-pracovnelekarских-sluzeb-a-registrujicich-poskytovatelu-v-oboru-vseobecne-prakticke-lekarstvi-pri-pracovnelekarских-prohlidkach.pdf>

Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP (SVL ČLS JEP) má na svých stránkách zveřejněno několik dokumentů týkající se poskytování zdravotní péče ukrajinským uprchlíkům:

- *doporučení České vakcinologické společnosti¹³ o očkování osob* (dětí, adolescentů, dospělých), které pobývají na území ČR v důsledku současné krize na Ukrajině. V tomto doporučení je obsažen ukrajinský očkovací kalendář v azbuce a také v překladu do anglického jazyka, stejně jako informace o běžně používaných očkovacích látkách na Ukrajině.
- *ukrajinsko-české komunikační karty v několika odbornostech* (dětské lékařství¹⁴, gynekologie a porodnictví¹⁵, ošetřovatelství¹⁶ a vnitřní lékařství¹⁷). Tyto komunikační karty mají podobu dvojjazyčných sad otázek a odpovědí a
- zároveň *slovníček častých pojmů¹⁸ v těchto odbornostech*.

Česká lékárnická komora – v reakci na potřebu lékařů a lékárníků hledat ekvivalentní náhradu ukrajinského léku pro chronicky nemocné pacienty z Ukrajiny – na svých stránkách zveřejnila jednoduchý nástroj¹⁹, vyvinutý společností IQVIA využitím ukrajinské databáze Proxima sloužící k *identifikaci českých a slovenských ekvivalentů ukrajinských léků na předpis*.

SÚKL s ohledem na aktuální situaci na Ukrajině zveřejnil několik bodů týkajících se *vystavování eReceptů²⁰ pro ukrajinské občany* postižené současným konfliktem.

VZP²¹ na svých stránkách vysvětluje, *jak vykazovat péči poskytnutou ukrajinským uprchlíkům* a také to, jak je péče uhrazena.

Na stránkách *Lékaři pro Ukrajinu* lze v sekci „Informace nejen pro lékaře²²“ nalézt přehledný seznam informací v devíti oblastech:

- *poskytování péče* – zde je uveden seznam UA pointů, česko-ukrajinské anamnestické dotazníky pro děti a dospělé, informace k očkování či různé manuály MZ ČR. Některé z těchto dokumentů již byly výše zmíněny. Na stránkách Lékaři pro Ukrajinu, je však kromě znění dokumentů, také uvedeno krátké shrnutí, o čem dokument je, přičemž jsou zde také vyznačeny pro poskytovatele nejdůležitější a nejčastější informace;

¹³ https://www.svl.cz/files/files/Zpravy/Doporuzeni_CVS_Ockovani_Uprchllici-FINAL2_28_3_2022.pdf

¹⁴ https://www.svl.cz/files/files/Zpravy/01_ukrajinstina_Detske-lekarstvi_fin2022.pdf

¹⁵ https://www.svl.cz/files/files/Zpravy/02_ukrajinstina_Gynekologie-a-porodnictvi_fin2022.pdf

¹⁶ https://www.svl.cz/files/files/Zpravy/03_ukrajinstina_Osetrovatelstvi_fin2022.pdf

¹⁷ https://www.svl.cz/files/files/Zpravy/04_ukrajinstina_Vnitri-lekarstvi_fin2022.pdf

¹⁸ https://www.svl.cz/files/files/Zpravy/05_ukrajinstina_Seznam-moznych-obtizi-a-strava_fin2022.pdf

¹⁹ [https://www.lekarnici.cz/Pro-verejnost/UKRAJINA-\(1\)/Ceska-lekarnicka-komora-vydava-manual-pro-vyhledan.aspx?fbclid=IwAR1kGLqWS15Xx7nJqopUtJjGTMYYTzkiHCQZnGR2wrMs0QdcH-VUBiw2zQGc](https://www.lekarnici.cz/Pro-verejnost/UKRAJINA-(1)/Ceska-lekarnicka-komora-vydava-manual-pro-vyhledan.aspx?fbclid=IwAR1kGLqWS15Xx7nJqopUtJjGTMYYTzkiHCQZnGR2wrMs0QdcH-VUBiw2zQGc)

²⁰ <https://www.epreskripce.cz/aktuality/predepisovani-ereceptu-pro-ukrajinske-obcany>

²¹ <https://www.epreskripce.cz/aktuality/predepisovani-ereceptu-pro-ukrajinske-obcany>

²² <https://lekariproukrajinu.cz/informace-pro-lekare/#11-dokumenty-a-ostatni>

- *léky* – zde je uveden interaktivní manuál České lékárnické komory pro vyhledání ekvivalentního léků z Ukrajiny a také převodník názvů léků užívaných na Ukrajině vyvinutý firmou IQVIA ve spolupráci s firmou Proxima Research International. I zde je kromě odkazů uvedeno, jak nástroje používat;
- *hrazení a vykazování péče* – zde jsou přehledně vysvětleny výše uvedené metodiky MZ ČR, informace ze SÚKL a z VZP;
- *pracovně-lékařské služby* – v této části je vysvětlen výše uvedený doporučený postup MZ ČR v této oblasti;
- *očkování, infekce, Covid* – v této sekci je vložen odkaz na výše zmíněné stanovisko České vakcinologické společnosti, odkaz na očkovací kalendář a jsou zde uvedeny názvy očkování a nemocí, proti kterým se očkuje;
- *komunikace, překlady* – zde jsou uvedeny výše zmíněné komunikační karty, zároveň je zde slovníček základních pojmů a základních frází, jsou zde odkazy na různé nástroje (typu překladače);
- *psychologická pomoc* – zde jsou uvedeny odkazy na organizace či instituce nabízející psychologickou pomoc a také tipy na komunikaci s lidmi zasaženými válkou a migranty;
- *gynekologie, porodnictví* – zde jsou informace pro těhotné a kojící ženy a také informace oběti domácího a sexuálního násilí a
- *pomoc neslyšícím, postiženým a dalším skupinám*

Zároveň lze na webu Lékaři pro Ukrajinu nalézt *česko-ukrajinský informační leták ohledně zdravotního systému v ČR*²³.

Užitečné a pravidelně aktualizované informace týkající se zdravotní péče pro uprchlíky publikuje *Konsorcium nevládních organizací pracujících s migranty v ČR*²⁴ na bázi platformy CODA²⁵. Součástí stránky „Zdravotní péče a uplatnění zdravotníků, osoby s handicapem“ jsou, například, *výklady aktuálního znění Lex Ukrajina* týkající se poskytování zdravotní péče držitelům mezinárodní ochrany, kontakty na pacientské organizace poskytující pomoc uprchlíkům s postižením nebo chronickými nemocemi. Dále, stránka „Psychologická pomoc“²⁶ nabízí nejen kontakty na organizace poskytující psychosociální podporu uprchlíkům, ale rovněž Příručku pro terénní pracovníky k poskytování PPP (Psychické první pomoci) vhodnou mimo jiné pro všechny zdravotnické pracovníky. Příručka napomáhá získání nezbytných dovedností pro poskytování zdravotní nebo sociální péče lidem zasaženým mimořádnými událostmi.

²³ https://migracnikonsorcium.cz/wp-content/uploads/2022/04/A4_zdravotni_pece_CZ_UA-1.pdf

²⁴ <https://migracnikonsorcium.cz/cs/>

²⁵ https://coda.io/d/Ukrajina_dzasdxTf153/Zdravotni-pece-a-uplatneni-zdravotniku-osoby-s-handicapem_suNXI#_luMzf

²⁶ https://coda.io/d/Ukrajina_dzasdxTf153/Psychologicka-pomoc_su7HA#_lu86-

Ukrajinské ministerstvo zdravotnictví připravilo *návod*²⁷, jak mohou rodiče „dálkově“ získat potvrzení o očkování svého dítěte.

Organizace Člověk v tísni, o.p.s. podporuje bezplatné poskytování lékařských konzultací pro ukrajinské uprchlíky a v případě potřeby nabízí i propojení se specialistou²⁸ a dojednání vyšetření na portálu Ulekare.cz²⁹.

Unie porodních asistentek³⁰ (UNIPA) připravila *informace pro těhotné* v ukrajinštině a ruštině.

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS), které je součástí odboru protidrogové politiky Úřadu vlády České republiky má na svých stránkách zveřejněn letáček³¹ (v ukrajinštině) pro ukrajinské občany, kteří by v ČR mohli potřebovat využít adiktologické služby.

Na stránkách hlavního města Praha je možno najít *seznam*³² s kontakty na interkulturní pracovníky poskytující služby v češtině, ukrajinštině nebo ruštině.

Národní ústav duševního zdraví na svých stránkách pod ikonou Pomoc Ukrajině nabízí informace o: psychosociální podpoře válečným uprchlíkům z Ukrajiny, podpoře duševního zdraví dětí, rodičů a učitelů v ČR ovlivněných válkou na Ukrajině, o ambulantní psychiatrické péči a mapu psychosociální pomoci pro ukrajinské obyvatele. Dále je zde odkaz na webové stránky projektu *Samopomi.ch* (v české verzi opatruj.se), které vytvořil Národní ústav duševního zdraví ČR ve spolupráci s dalšími národními a mezinárodními organizacemi. Cílem projektu Samopomi.ch je šíření osvěty a gramotnosti široké veřejnosti v oblasti duševního zdraví a péče o wellbeing.

²⁷ <https://www.edu.cz/dokladani-ockovani-ukrajinskych-deti-bez-ockovaciho-prukazu-vcetne-informaci-v-ukrajinstine/>

²⁸ <https://drive.google.com/file/d/1OEtS67WeteMSMMnd0HU-62AsI7xihHbN/view>

²⁹ <https://app.ulekare.cz/uk/poradna/dlya-ukrainy?dfn=ukrajina-uk&step=1>

³⁰ <https://www.unipa.cz/sekce-pro-rodice/>

³¹ <https://www.drogy-info.cz/article/novinky-nms/pomoc-v-cr-pro-lidi-uzivajici-alkohol-drogy-hrajici-hazardni-hry-a-s-dalsimi-zavislostnimi-problemy/>

³² <https://metropolevsech.eu/cs/kontakty/seznam-interkulturnich-pracovniku/>