

Podpora integrace cizinců v ČR

obsahová analýza

hloubkových rozhovorů s cizinci a s odborníky, kteří s cizinci přicházejí při své práci do styku

Realizátor výzkumu:

Institut zdravotní politiky a ekonomiky
Kostelec nad Černými lesy

Autor výzkumné zprávy:

Mgr. Naděžda Křečková Tůmová

IZPE, 2002

Obsah

| | |
|--|-----------|
| 1. ÚVOD | 3 |
| 1.1 CÍLOVÁ SKUPINA | 4 |
| 1.2 CÍLE EMPIRICKÉ ČÁSTI PROJEKTU | 4 |
| 1.3 METODA VÝZKUMU | 4 |
| 1.4 VELIKOST VÝBĚROVÉHO SOUBORU | 5 |
| 1.5 TYP VÝBĚRU | 6 |
| 1.6 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ OBSAHOVÉ ANALÝZY | 7 |
| 2. VÝSLEDKY | 8 |
| 2.1 ZPŮSOB ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ V ČR | 8 |
| 2.1.1 DLUHY NA POJIŠTNÉM, NEUHRAZENÉ POHLEDÁVKY ZA VYČERPANOU ZDRAVOTNÍ PÉČÍ | 11 |
| 2.1.2 ČERNÝ TRH S DOKLADY O POJIŠTĚNÍ | 12 |
| 2.2 ČERPÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE V ČR | 13 |
| 2.2.1 PLATBY V HOTOVOSTI | 13 |
| 2.2.2 ZÁLOHY NA ZDRAVOTNÍ PÉČÍ | 13 |
| 2.2.3 PŘEMRŠTĚNÉ CENY ZA ZDRAVOTNÍ PÉČÍ | 14 |
| 2.2.4 ZDRAVOTNÍ TURISTIKA | 15 |
| 2.3 VZTAH LÉKAŘ-PACIENT | 17 |
| 2.3.1 CELKOVÁ ZKUŠENOST CIZINCŮ S ČESKÝMI LÉKAŘI | 17 |
| 2.3.2 Odstup českých lékařů vůči pacientům - cizincům | 17 |
| 2.3.3 Jazyková vybavenost českých lékařů | 18 |
| 2.3.4 Přístup lékařů k pacientům - cizincům | 19 |
| 2.4 INFORMACE O ZDRAVOTNÍ PÉČÍ | 21 |
| 2.4.1 ZDROJE INFORMACÍ | 21 |
| 2.4.2 POŽADOVANÉ INFORMACE | 21 |
| 3. ZÁVĚRY | 23 |
| 3.1 METODOLOGICKÉ PŘIPOMÍNKY | 23 |
| 3.2 DOPORUČENÍ PRO DALŠÍ VÝZKUMY | 24 |
| 4. PŘÍLOHY - SCÉNÁŘE ROZHOVORŮ | 25 |
| 4.1 SCÉNÁŘ A - CIZINCI | 25 |
| 4.2 SCÉNÁŘ B - ZAMĚSTNAVATELÉ, ZAMĚSTNANCI AZYLOVÝCH ZAŘÍZENÍ, MV, AMBASÁD | 26 |
| 4.3 SCÉNÁŘ C - ZAMĚSTNANCI POJIŠŤOVEN, ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ | 27 |

1. Úvod

Tato závěrečná výzkumná zpráva je součástí projektu „**Podpora integrace cizinců v ČR**“, realizovaného Institutem zdravotní politiky a ekonomiky pro Ministerstvo zdravotnictví jako součást rozsáhlejších aktivit vlády ČR v této oblasti. K vyhlášení projektu došlo na podnět Ministerstva vnitra v rámci realizace Zásad koncepce integrace cizinců na území ČR, schválených usnesením vlády¹. V roce 2000 pak byla schválena² **Koncepce integrace cizinců na území ČR**, která vytváří ucelený rámec pro aktivity zaměřené na podporu integrace cizinců v ČR.

Tato výzkumná zpráva shrnuje výsledky **empirické části projektu**, která se zaměřila na identifikaci hlavních problémů, které pociťují v souvislosti se zdravotní péčí cizinci pobývající na území ČR. Základem empirické části projektu byla realizace rozhovorů s cizinci a s odborníky, kteří s cizinci přicházejí při své práci do styku³.

Empirická část projektu je hlavním východiskem pro vytvoření **informačního materiálu**, který má sloužit cizincům k lepší orientaci v systému poskytování zdravotní péče v ČR.

Důvody pro zařazení empirické části do projektu jsou následující:

- cizinci umožní pohlédnout na danou problematiku zevnitř, tedy z perspektivy svých osobních zkušeností,
- cizinci sami upozorní na to, co je v souvislosti s čerpáním zdravotní péče v ČR nejvíce tíží a kde vidí slabé stránky českého zdravotnictví,
- pohled cizinců umožní koncipovat plánovaný informační materiál pro ně určený tak, aby co nejvíce vyhovoval jejich požadavkům a maximálně řešil problémy, se kterými se v ČR v souvislosti s čerpáním zdravotní péče setkávají,
- pohled odborníků přicházejících s cizinci do styku umožní odhalit slabiny v oblasti poskytování zdravotní péče cizincům v ČR, jejichž zdrojem je samotný zdravotnický systém (právní rámec, kompetence zainteresovaných orgánů apod.).

Výstupem tohoto projektu je kromě této výzkumné zprávy shrnující závěry empirické části a informační brožury pro cizince také analytický materiál s názvem „Analýza zdravotní péče o cizince v České republice“, který byl zpracovaný jako utřídění dosud existujících informací a který má sloužit potřebám Ministerstva zdravotnictví ČR.

¹ Usnesení vlády č. 689 ze dne 7.července 1999

² Usnesení vlády č. 1266 ze dne 11.prosince 2000

³ Metodologii je věnována celá kapitola 1.3.

1.1 Cílová skupina

V souladu s koncepcí je tedy cílová skupina tohoto projektu definována takto: dlouhodobě, legálně usazení cizinci, kteří žijí na území ČR legálně nejméně po dobu jednoho roku, a to v zásadě bez ohledu na kvalitu jejich právního statusu⁴. Prakticky jde o tyto kategorie cizinců:

- s uděleným pobytem,
- s uděleným azylem,
- s uděleným vízem za účelem sloučení rodiny.

1.2 Cíle empirické části projektu

V empirické části projektu jsme si vytyčili tyto cíle:

- prozkoumat pohled na problematiku poskytování zdravotní péče cizincům zevnitř a pojmenovat hlavní problémy, které zde cizinci v souvislosti s poskytováním zdravotní péče pociťují,
- zjistit, zda jsou cizinci vůbec ochotni poskytovat požadované informace a rozhodnout, jakým způsobem je nejvhodnější tyto informace od cizinců získávat,
- vytvořit východisko pro plánované rozsáhlé empirické šetření na straně cizinců pobývajících v ČR.

1.3 Metoda výzkumu

Metodou výzkumu v této části projektu jsou **polostandardizované hloubkové rozhovory**⁵ s cizinci⁶ a s odborníky, kteří při své práci přicházejí s cizinci do styku. Tuto kvalitativní metodu jsme zvolili především z těchto **důvodů**:

- v České republice se v tomto případě jedná o jeden z pilotních projektů, který má v první řadě ukázat na skutečnost, zda jsou námi požadované informace ze strany cizinců vůbec zjistitelné a jaká je ochota cizinců tyto informace sdělovat. Použití kvalitativní techniky⁷ v začátcích výzkumu je nejlepší cestou, jak se zorientovat v dané problematice, přiblížit se k příslušníkům cílové populace a jak vytvořit rámec pro budoucí rozsáhlejší reprezentativní výběrové šetření.
- Na realizaci rozsáhlého reprezentativního šetření na straně cizinců je třeba větší objem finančních prostředků, než jaký měl výzkumný tým k dispozici.

⁴ Koncepce integrace cizinců na území ČR, MV ČR, 2000

⁵ Metoda polostandardizovaných rozhovorů je založena na předpokladu, že je možno získat stejnou informaci od různých skupin dotázaných rozdílně formulovanými otázkami kladenými navíc v některých případech i v rozdílném pořadí (srovnej viz Jeřábek, H.: Úvod do sociologického výzkumu (*skripta pro posluchače FSV UK*). Karolinum, Praha, 1992.

⁶ Dotazování byli pouze příslušníci cílové skupiny, viz kapitola 1.1.

⁷ v tomto případě polostandardizovaného rozhovoru

- Šetření většího rozsahu je časově náročné, jeho příprava a realizace by přesáhla dobu, která byla určena na realizaci projektu. Navíc, vzhledem k tomu, že se jedná o výzkum ne zcela známé populace, byla by realizace pilotáže za použití některé z kvalitativních technik i tak nutností.
- Předmětem projektu nebylo popsat skupinu dlouhodobě nebo trvale pobývajících cizinců na území ČR, **ale identifikovat problémy v oblasti zdravotní péče**, se kterými se cizinci nejčastěji setkávají. Pro tyto účely je použití kvalitativní techniky velmi vhodné a zcela dostačující.

Empirická část bylo proto v této fázi tedy koncipována spíše jako **pilotáž**, která může v budoucnu sloužit jako východisko pro další, mnohem rozsáhlejší, standardizované empirické šetření.

1.4 Velikost výběrového souboru

V rámci řešení projektu pro rok 2001 jsme se rozhodli pro realizaci **26 polostandardizovaných rozhovorů**⁸, a to jak s cizinci, tak i s odborníky, kteří s cizinci při své práci přicházejí do styku. Na realizaci těchto rozhovorů se různou měrou podílelo šest tazatelů, kteří byli před jejich realizací řádně proškoleni. Před zahájením empirické části projektu byly vypracovány tři typy scénářů rozhovorů (scénář A pro cizince, scénář B pro zaměstnavatele cizinců, pro zaměstnance azylových zařízení nebo ambasad, scénář C pro odborníky z pojišťoven a pro zástupce zdravotnických zařízení), které byly podrobeny připomínkám členů výzkumného týmu.

Vzhledem k tomu, že se jednalo o pilotní projekt realizovaný za přispění nestandardizované techniky, sloužily tyto scénáře spíše jako vodítko pro jednotlivé tazatele. Průběh rozhovoru se řídil momentální situací a osobou cizince, což kladlo na tazatele zvýšené nároky.

Ze všech realizovaných rozhovorů byl pořizen audiozáznam, který byl posléze doslovně přepsán⁹.

⁸ Tyto rozhovory probíhaly během měsíce září.

⁹ Ve této zprávě jsou použity doslovné prepisy výpovědi cizinců včetně gramatických nepřesností apod..

Přesný přehled rozhovorů a nabízí následující schéma:

| respondent | tazatel |
|---|-----------------|
| odborníci | |
| 1. vedoucí ekonomického úseku nemocnice v Plané u Mariánských lázní | Vavrečková |
| 2. sociální pracovnice Poradny pro integraci | Vavrečková |
| 3. zaměstnavatelka cizinců, 34 let | Dobiášová |
| 4. lékař - pediatr ošetřující převážně cizineckou klientelu, 43 let | Vavrečková |
| 5. zaměstnavatelka cizinců, zemědělství, 45 let | Křečková Tůmová |
| 6. ředitelka Správy uprchlických zařízení | Sokolová |
| 7. zástupkyně zdravotní pojišťovny, 47 let | Knajřlová |
| 8. zaměstnavatel cizinců, 56 let, stavebnictví | Knajřlová |
| 9. zástupce ambasády - Španělsko = tajemník, 30 let | Knajřlová |
| 10. zástupci zdrav. zařízení (3 pracovnice), VFN Praha | Knajřlová |
| cizinci | |
| 1. muž, Itálie, 33 let, ženatý, trvalý pobyt | Vavrečková |
| 2. žena, Kanada, 30 let, vdaná, trvalý pobyt | Vavrečková |
| 3. žena, Srbsko, 30 let, svobodná, dlouhodobý pobyt | Knajřlová |
| 4. muž, Slovensko, 26 let, svobodný, trvalý pobyt | Dobiášová |
| 5. muž, Velká Británie, 32 let, svobodný, trvalý pobyt | Dobiášová |
| 6. žena, Barma, 32 let, svobodná, trvalý pobyt | Vavrečková |
| 7. žena, Polsko, 36 let, vdaná, trvalý pobyt | Vavrečková |
| 8. muž, Řecko, 35 let, ženatý, trvalý pobyt | Vavrečková |
| 9. muž, Vietnam, 41 let, ženatý, nyní již ČR občan | Vavrečková |
| 10. žena, USA, 37 let, svobodná, dlouhodobý pobyt | Vavrečková |
| 11. muž, Kongo, 36 let, ženatý, trvalý pobyt | Vavrečková |
| 12. žena, Kanada, 58 let, rozvedená, dlouhodobý pobyt | Vavrečková |
| 13. žena, Gruzie, 42 let, vdaná, dlouhodobý pobyt-sloučení rodiny | Knajřlová |
| 14. žena, Ukrajina, 43 let, vdaná, dlouhodobý pobyt | Foktová |
| 15. žena, Slovensko, 25 let, svobodná, dlouhodobý pobyt | Dobiášová |
| 16. žena, Kolumbie, 34 let, vdaná, trvalý pobyt | Vavrečková |

Vzhledem k počtu plánovaných rozhovorů v této fázi projektu nebyl kladen zvláštní požadavek na sociodemografické charakteristiky dotazovaných cizinců. Hlavním cílem bylo cizince oslovit a získat požadovanou informaci bez nároků na reprezentativitu výběrového souboru. Rozhodujícím momentem pro oslovení cizince byl pouze typ a délka jeho pobytu v ČR.

1.5 Typ výběru

A/ Pro zařazení cizinců do výběrového souboru byl zvolen **výběr úsudkem**, kdy jednotliví členové výzkumného týmu pro realizaci rozhovorů využívali svých osobních kontaktů buď přímo s cizinci nebo s jejich známými. Takto vybraní cizinci byli kontaktováni a dotazováni podle předem připraveného scénáře. Zde je nutné podotknout, že některé rozhovory probíhaly v cizích jazycích, což kladlo zvýšené požadavky na členy výzkumného týmu. Některé z rozhovorů sice probíhaly v českém jazyce, ale úroveň jeho zvládnutí byla u dotazovaných odlišná a proto se někde ukázalo jako velmi potřebné, zúčastnila-li se rozhovoru i jiná osoba perfektně ovládající češtinu (nejčastěji rodinný

příslušník). Také pohled těchto osob, blízkých oslovených cizinců, byl pro členy výzkumného týmu cenným zdrojem informací.

B/ Pro výběr dotazovaných odborníků byl připraven soupis podle zastávaných funkcí, nikoli podle konkrétních jmen. Kontakt na konkrétní odborníky byl získán v oslovené instituci.

1.6 Způsob zpracování obsahové analýzy

Tato obsahová analýza je zpracovávána tak, aby co nejvíce přiblížila čtenáři respondenty tohoto výzkumu. Maximálně tedy využívá doslovných citací jejich výpovědí a autor vstupuje do textu pouze minimálně a to formou krátkých komentářů nebo shrnutí, pod kterými jsou vypsány výroky respondentů, které je potvrzují. Za výroky, které jsou vždy psány kurzívou a označeny tímto symbolem „“ jsou uvedeny identifikační údaje o osobě, která je jejich autorem.

2. Výsledky

2.1 Způsob zdravotního pojištění v ČR¹⁰

Způsob pojištění cizinců pobývajících v ČR záleží na typu pobytu (v případě našich respondentů buď trvalý nebo s uděleným vízem k pobytu nad 90 dnů¹¹) a od něho se odvíjející účasti na veřejném nebo na dlouhodobém smluvním zdravotním pojištění (více k tomu viz analýza).

Valná většina respondentů tohoto výzkumu je pojištěna u **VZP**, a to většinou z důvodu, že jinou možnost nemají (jediná VZP má licenci pro smluvní zdravotní pojištění cizinců, více k tomu viz analýza) nebo u této pojišťovny byli pojištěni někým jiným (nejčastěji zaměstnavatelem), a to bez vědomí, že si svou zdravotní pojišťovnu v případě účasti na veřejném zdravotním pojištění mohou sami vybrat.

- . „Já jsem pracovala ve školství a oni to za mně zařídili.“ (žena, Kanada, 30 let, TP)
- . „Zaměstnavatel mě automaticky pojistil u VZP.“ (muž, Slovensko, 26 let, TP)
- . „Neměl jsem na výběr. Vždycky zaměstnavatel mi toto pojištění zařídil automaticky.“ (muž, Velká Británie, 32 let, TP)
- . „Když jsem začala pracovat, tak jsem dostala automaticky od zaměstnavatele tu kartičku. Já jsem po tom vůbec nepátrala.“ (žena, Slovensko, 25 let, DP)

Názory na VZP a spokojenost s jejími službami jsou u respondentů tohoto výzkumu různé, od spokojenosti k naprosté nespokojenosti. Stížnosti se ozývají především na:

- **výši pojistného v případě smluvního pojištění**

- . „Tak jako když jsem tady byla s dlouhodobým pobytem, to bylo drahý, to bylo tisíc tři sta a nějaký drobný měsíčně. Jako cizinka jsem to musela platit. A s trvalým pobytem je to levnější.“ (žena, Kanada, 30 let, TP)
- . „Pojistné je dražší, než jaké bych platila v případě, že by mi byl udělen trvalý pobyt, pojistné na smluvní pojištění mě stojí téměř dvojnásobek.“ (žena, Srbsko, 30 let, DP)

- **omezenou volbu lékaře v případě smluvního pojištění**

- . „Vadí mi, že přesto, že platím tak vysoké pojistné, nemohu si alespoň vybrat svého lékaře. Mimo Prahu je méně lékařů, kteří mají smlouvu s pojišťovnou na poskytování péče cizincům. Přejde mi, že seznamy VZP jsou nevyvážené.“ (žena, Srbsko, 30 let, DP)

- **neochotu personálu v pojišťovně**

¹⁰ Vyjádření jsou plně ponechána ve verzi cizinců. Je tedy možné, že se ve výpovědích objevují nepřesnosti, rozpory, apod.

¹¹ Dále budou používány zkratky DP, resp. TP.

„Vadí mi, že si nemohu vybrat pojišťovnu, u které se pojistím. Radši bych byla pojištěna u pojišťovny, kde se lidé ke mně chovají jinak a projeví zájem na základě toho, že jsem cizince, který platí pravidelně a včas poměrně vysoké částky, kde někdo ocení, že se mnou nemají problémy..... Vadí mi tedy věci čistě administrativní, ve kterých by mohlo být člověku vyhověno. Opakovaně jsem byla vykázána z kanceláře pojišťovny se slovy, že když nejsem spokojená, ať vyhledám jinou pojišťovnu – což je při současné úpravě paradoxní situace.“ (žena, Srbsko, 30 let, DP)

- **nutnost pojistit se na celou dobu pobytu v ČR, příp. platba pojistného dopředu (v případě smluvního pojištění)**

„Asi po třech letech se postup pojišťovny změnil, pojišťovna začala vyžadovat placení pojistného dopředu (na jak dlouho se člověk pojistil, na tak dlouho dostal průkaz). Nebyla to pro mě jednoduchá situace, platit dopředu a najednou poměrně vysoké částky pojistného.....Druhým případem, který vedl k mé nespokojenosti bylo, když jsem potřebovala uzavřít smlouvu na půl roku, ne na předepsaný rok. Bylo mi řečeno, že zkrátit dobu pojištění nelze, musela jsem si tedy na toho půl roku zajistit jiné pojištění – turistické, které je tak dvakrát dražší.“ (žena, Srbsko, 30 let, DP)

„Zpočátku s tím ale byly problémy. Víím, že jsme museli platit dopředu. Myslím, že jsme museli složit pojistné asi na 6 měsíců dopředu.“ (žena, Kolumbie, 34 let, TP)

- **nejistotu, zda osoba bude vůbec pojištěna**

„A jak jsem pochopila, při obnovování pojištění bych musela každý rok projít nějakými testy – na AIDS, ohledně těhotenství a platit je. Navíc není jasné, jestli Vás nakonec pojistí. Moje kamarádka si tím prošla – když jste těhotná, tak vás prostě nepojistí. A také pokud jste nemocná, tak není vaše pojištění v příštím roce obnoveno.“ (žena, USA, 37 let, DP)

Ti respondenti našeho vzorku, kteří nejsou v ČR pojištěni u VZP¹², **české pojištění vůbec nemají**, ale jsou buď pojištěni u některé ze zahraničních společností nebo si zdravotní péči hradí podle svého vlastního vyjádření v hotovosti.

Zahraniční zdravotní pojištění mají většinou lidé, kteří do ČR přijeli pracovat a všechny záležitosti kolem pojištění jim vyřídil zaměstnavatel.

„Jsem pojištěna u britské společnosti, která pojišťuje lidi žijící v zahraničí. Dříve jsem české pojištění měla, ale teď ho nemám. Ale pořád chodím k českým lékařům.....Další důvod pro zahraniční pojištění je, že s pojištěním u britské pojišťovny jsem v podstatě pojištěna všude na světě. Nemám pocit, že by mi české pojištění poskytovalo tutéž možnost, britské pojištění je také obnovováno automaticky.“ (žena, USA, 37 let, DP)

¹² Platí to pro osoby s trvalým i dlouhodobým pobytem. Nedotazovali jsme žádného cizince, který by byl pojištěn u některé jiné české pojišťovny než je VZP, a to i přesto, že se na něj právo na výběr zdravotní pojišťovny vztahuje.

- „Lidé, kteří přicházejí do ČR pracovat pro mezinárodní společnosti, mají většinou uzavřeno privátní pojištění v zahraničí, zajišťuje jim ho firma. Většinou tedy nepřicházejí do styku s běžným českým systémem zdravotního pojištění.“ (muž, zástupce ambasády – Španělsko, 30 let)
- „Celá rodina jsme pojištěni u americké pojišťovny, pojistil nás tam zaměstnavatel manžela. Funguje to tak, že musíme vždycky platit. Manžel pak účty odesílá do Ameriky, odtud nám pak posílají peníze zpátky, ale ne všechny, záleží na povaze provedeného vyšetření.....Jeden čas se uvažovalo, že bychom se pojistili tady v ČR, že by to bylo jednodušší, ale tady také byly jisté záležitosti, které byly nejisté, nejasné, nedalo se na to stoprocentně spolehnout. Jeden den pojišťovna něco řekla a druhý den to platilo jinak. Pojištění u české zdravotní pojišťovny se tedy nejevilo pro nás jako výhodné.“ (žena, Gruzie, 42 let, DP - sloučení rodiny)

Mezi námi dotazovanými cizinci byly i osoby, které v ČR vůbec **nejsou zdravotně pojištěné**. Tyto osoby velmi riskují, že si budou muset případnou péči hradit v hotovosti a jsou si tohoto rizika vědomy. V případě placení zdravotní péče v hotovosti jsou účtované částky pro tyto cizince velkou finanční zátěží.

- „Platil jsem přímo a to mě též přišlo dost draho.....utratil jsem hodně, ale stejně jsem tu chorobu pořádně nevyléčil, protože by mě to stálo ještě více.“ (muž, Kongo, 36 let, TP, určitou dobu si neplatil dlouhodobé smluvní pojištění)
- „Měla jsem pojištění u Živnostenské pojišťovny, to se platilo na 3 měsíce dopředu, 200 korun měsíčně¹³, to mi skončilo teď v srpnu. Ale když jsem šla k doktorovi očnímu, tak mi řekl, že takové pojištění vůbec nezná..... Péči si teď platíme hotově. Bojím se toho, kdyby se něco stalo, tak to musíme všechno zaplatit.“ (žena, Ukrajina, 43 let, DP, není zde pojištěna)

¹³ Patrně šlo pouze o nějaký typ cestovního připojištění.

2.1.1 Dluhy na pojistném, neuhrazené pohledávky za vyčerpanou zdravotní péči

V otázkách týkajících se dluhů na pojistném nebo neuhrazených pohledávek jsme čerpali informace spíše od odborníků, především od pracovníků pojišťoven, zdravotnických zařízení a od zaměstnavatelů cizinců. Ukázalo se, že v případě cizinců, kteří jsou na území ČR zaměstnaní, problémy s pojištěním nebo s neuhrazenými pohledávkami za zdravotní péči nevznikají.

- . *„Osobně jsem se nesetkala, že by naši zaměstnanci měli neuhrazené pohledávky, ani žádná pojišťovna se na nás neobrátila.“ (žena, zaměstnavatelka cizinců, 34 let)*

Ale ani námi dotazovaní cizinci si v žádném případě nebyli vědomi toho, že by u nich vznikly na pojistném na zdravotní péči nějaké dluhy. Pouze v jednom případě vznikl na pojistném dluh, ale jak se nakonec ukázalo, na vině byl zaměstnavatel, který za dotyčného pojištění nezaplatil (pravděpodobně jej na pojišťovně jako zaměstnance ani nepřihlásil, daný cizinec u něj pracoval pouze dva měsíce).

- . *„Tenkrát jsme ani nevěděli, že tam něco chybí. Ale prostě jsme to pak doplatili.“ (manželka cizince = Ital, 33 let, TP)*

Problémy s neplacením pojistného nebo s nehrazením čerpané zdravotní péče však mohou nastat u cizinců, kteří v ČR sice pracují, ale nejsou v zaměstnaneckém poměru, ale pracují zde jako firmy (na vlastní živnostenský list) a povinnost platit pojistné je tedy jejich osobní záležitostí a starostí.

- . *„U těch, kteří byli u nás přihlášení problém nebyl, ale u těch, kteří tu dělali sami na sebe jako na firmu, tak tam asi nějaké pohledávky vznikaly.... Já myslím, že ta jedna, která tady porodila to děcko, tak ta určitě nezaplatila.“ (žena, zaměstnavatelka cizinců, 45 let)*

Z rozhovorů se zástupci zdravotnických zařízení vyplynulo, že jako více problematická skupina, v otázce dluhů na pojistném nebo neuhrazených pohledávek za zdravotní péči, se jeví cizinci pocházející z východní Evropy.

- . *„Obecně vzato, západní cizinci jsou v tomto ohledu zodpovědnější. Když někde vyjedou, většina má zdravotní pojištění, spíš péči uhradí než pacienti, kteří pocházejí ze států na východ od našich hranic....Neuhrazené položky máme hlavně za péči poskytnutou občanům východní Evropy.“ (zástupce zdravotnického zařízení, cizinecké oddělení VFN)*

Dluhy vytvořené cizinci z východní Evropy jsou někdy prakticky nevymahatelné. Někdy jsou o ošetřené cizinci známé pouze tak kusé údaje, že danou osobu nelze ani nijak vypátrat a dlužnou částku u ní nárokovat.

- . *„To prostě nikdo nezaplatí a to už je jenom na papíru. Já Vám ukážu tady nějaké faktury.....západní Evropa ta ještě jde, ale ta východní Evropa tady je toho docela dost. Takže když potom dejme tomu uplyne rok, tak to můžete dát leda do latě. Takhle vypadá adresa:*

jenom Kazachstán, Ukrajina. Ale i kdyby tam byla adresa, tak je to k ničemu. To už jsem zkoušel, ale nic.“ (muž, vedoucí ekonomického úseku nemocnice, 36 let)

2.1.2 Černý trh s doklady o pojištění

Během rozhovorů se podařilo potvrdit také několik zajímavých skutečností, konkrétně **existenci černého trhu se zdravotním pojištěním**, kdy jsou vystavovány falešné doklady o zdravotním pojištění (někdy pojištěnec ani netuší, že se stal obětí podvodníků). Na tyto případy nás v rozhovorech upozornili nejen zástupci zdravotních pojišťoven nebo zdravotnických zařízení, ale i samotní cizinci. O falešném zdravotním pojištění se v námi realizovaných rozhovorech hovořilo pouze v souvislosti s občany zemí bývalého SSSR.

Falzifikáty dokladů o zdravotním pojištění bývají velmi zdařilé a od pravých téměř nerozeznatelné. Skutečnost, že doklad o zdravotním pojištění je falešný, se zjistí většinou až ve chvíli, kdy je majitel tohoto falešného pojištění donucen vyhledat lékařskou pomoc a kdy si zdravotnická zařízení platnost pojištění ošetřeného cizince ověřují.

- „Slyšel jsem o případech, kdy byly vystaveny falzifikáty dokladu o uzavřeném pojištění, samozřejmě to fungovalo do doby, než se něco přihodilo. Zním případ, kdy měl cizinec falešnou průkazku pojištěnce a byl převezen s postřelením do Vinohradské nemocnice, jeho ošetření stálo tehdy hodně peněz.“ (muž, zaměstnavatel cizinců, 56 let)*
- „To je u ruské, nějaké podvody, jenom se kupuje to pojištění kvůli tomu, aby normálně prodloužili ty papíry. To se kupuje normálně u ruských podnikatelů. Jsou tady Rusáci, kteří mají nějaké firmy a prodávají to. Nás známý kluk měl nehodu, zavolali na tu pojišťovnu do Moskvy a oni řekli, že ta pojišťovna už neplatí. To bylo v minulém roce, už je prodaná. Takže neproplatili mu nic.“ (žena, Ukrajina, 43 let, DP)*
- Vzpomněla jsem si na vyprávění jedné Rusky, která tady pobývá dlouhodobě. V Rusku jsou instituce, které se živí falšováním dokumentů a vydělávají na tom. Dokonce se nám tu již stalo, že přijel cizinec s falešným pojištěním. Přišli jsme samozřejmě na to, když se cizinci něco přihodilo a nemocnice za ošetření požadovala platbu. Zjistili jsme, že daná instituce, která pojištění uzavřela, na dané adrese vůbec nesídlí... Jednou jsme tu měli případ pána, který v domnění, že je pojištěn, šel na operaci. Pak se ukázalo, že pojištění, které měl, je falešné. Doklad o uzavření pojištění byl téměř totožný se skutečným dokladem, jen se nepatrně lišilo razítko, všechny náležitosti byly vyplněny dobře. Ten dotyčný pán za pojištění poctivě zaplatil a pak se ukázalo, že naletěl podvodníkům. Máme zprávy, že se tyto případy v Rusku dost rozmáhají.“ (pracovnice cizineckého oddělení VFN Praha)*

2.2 Čerpání zdravotní péče v ČR

2.2.1 Platby v hotovosti

Někteří cizinci pobývající v ČR mají zkušenost s tím, že si zdravotní péči platí v hotovosti. U námi dotazovaných cizinců jsme se s tímto postupem setkali u osob, které jsou pojištěny u některé ze zahraničních zdravotních pojišťoven. U těchto pojišťoven je běžnou praxí, že cizinec péči uhradí v hotovosti a jeho pojišťovna mu na základě předložení dokladu danou částku zpětně proplatí (samozřejmě pokud se na vyčerpaný výkon dané pojištění vztahuje). Někteří si však nechají pojišťovnou proplácet pouze vysoké částky, u nižších částek se jim patrně nevyplatí účet své zahraniční pojišťovně posílat.

- *„Platím hotově, za návštěvu lékaře tak 300 Kč. Takže kdyby to bylo příliš drahé, poslala bych potvrzení své pojišťovně, ale dosud jsem to neudělala.Na klinice na Národní mají fixní ceník. Můžete se také zeptat a oni Vám jednoduše řeknou, kolik co stojí.....ale většinou neukazují ceník.“ (žena, USA, 37 let, dlouhodobý pobyt, nemá české zdravotní pojištění – je pojištěna u britské společnosti)*

Další osoby, které mají v ČR zkušenosti s platbami za zdravotní péči v hotovosti, jsou ti, kteří zde podle svého vlastními vyjádření určitou dobu pobývali nebo momentálně pobývají nepojištěni. Z námi dotazovaných cizinců to byly dvě osoby, ostatní s placením zdravotní péče v hotovosti zkušenosti nemají.

- *„Mockrát už jsem tady byla u lékaře, ale pořád to platíme. Hotově. Bojím se toho, že kdyby se něco stalo, tak musíme všechno zaplatit...a platí se hodně.“ (žena, Ukrajina, 43 let, DP)*
- *„Když jsem neměl to pojištění, tak jsem za lékařskou péči hodně utratil v hotovosti.....Utratil jsem hodně, ale stejně jsem tu chorobu pořádně nevyléčil, protože by mě to stálo ještě více.“ (muž, Kongo, 36 let, TP, určitou dobu si v době DP neplatil dlouhodobé smluvní pojištění)*

2.2.2 Zálohy na zdravotní péči

Někdy jsou však na pacientech ze strany lékařů požadovány zálohy na poskytovanou zdravotní péči. Jak ale z rozhovorů vyplynulo, je tato praxe už spíše minulostí spadající do doby, kdy s poskytováním zdravotní péče cizincům neměla řada zdravotnických zařízení nebo lékařů vůbec žádné zkušenosti a báli se, aby za zdravotní péči poskytnutou těmto osobám dostali vůbec zapláceno.

- *„Dřív, když jsem chodila se synem a měli jsme to smluvní pojištění, tak po nás občas chtěli nějaké peníze, aby se pojistili, že jim to ta pojišťovna opravdu proplatí. Tehdy bylo hodně zmatků kolem pojištění, zdravotnická zařízení nevěděla, jak na to.....Také jedna kamarádka, musela zaplatit za nějaký výkon ještě dříve, než ho provedli.“ (žena, Kolumbie, 34 let, TP)*

- *„My po pacientech zálohu nevyžadujeme, ale v jiných zařízeních je to běžná praxe. Lékaři někdy sami neví, jaké typy pojištění pro cizince existují a jak mají v jednotlivých případech postupovat.“ (jedna z respondentek, která pracuje ve zdravotnictví)*

2.2.3 Přemrštěné ceny za zdravotní péči

Z výsledků naše výzkumu vyplynulo, že cizinci se v ČR setkávají i s tím, že po nich jsou požadovány za poskytnutou péči **neúměrně vysoké sumy**.

- *„Někdy nám lidé volají, že jsou v nemocnici a chtějí po nich úhradu, což kolikrát není tak drahé. Ale pamatuji se na případ, že si někdo zlomil ruku a chtěli po něm zaplatit za ošetření 200 000 Kč. Myslím, že to je za zlomenou ruku poněkud dost.“ (muž, zástupce ambasády – Španělsko, 30 let)*
- *„Kolega mého manžela si nechal udělat rozbor krve, asi čtyři analýzy, které jsou i v Čechách drahé. Přišel mu účet na 28 000 Kč. To je směšné, to už není normální.“ (žena, Gruzie, 42 let, DP - sloučení rodiny)*
- *„Když takhle chodím po vyšetřeních a vidím ten ceník před laboratoří pro cizince, tak každé vyšetření, to jsou částky od pětiset do tisíce....“ (žena, Barma, 32 let, TP)*
- *„V Canadian Medical Care jsem se podívala na ceny, kolik si za co berou. Nechtěla jsem tomu věřit, tak drahé služby nejsou ani v Německu. Ošklivé ceny, je vidět, že chtějí být jako centrum respektováni, protože vědí, že cizinci respektují vše, co je drahé. To je ta psychologie.“ (žena, Gruzie, 42 let, DP – sloučení rodiny)*
- *„Přijde mi, že se tady rozlišují ambulance na dva typy – na ty, kteří se specializují na cizince a na ty, kam chodí čeští občané. Možná, že lékaři, co ošetřují cizince jsou také dobří, jsou ale arogantní, už jsou zvyklí na svoji určitou roli, že tu jsou jenom na cizince. Nemají zájem, vědí, že pro cizince je důležitá reklama, jak vypadá ordinace, jaké jsou přístroje a známost, a že k tomu lékaři chodí cizinci ze západu..... Vždy jsem měla lepší zkušenost, když jsem šla k lékaři, kterého mi doporučil Čech, než když mi o nějakém řekl cizinec, tedy o lékaři, který se specializuje na cizince.“ (žena, Gruzie, 42 let, DP – sloučení rodiny)*

Objevily se také náznaky praktik, kdy se lékař snažil využít cizincovy situace a nabízel mu výkony, které v souvislosti s jeho případem nebyly vůbec nutné.

- *„Jinde mě ošetřovali – a to byl rozdíl v ceně. Třeba za čištění zubního kamene, tady u paní doktorky je to za přiměřenou cenu, ale jinde si vymýšleli ještě úkony navíc, že nejprve udělají snímek a pak teprve odstraní zubní kámen. To už je jasné, že lékaři chtějí nahnat peníze.“ (žena, Gruzie, 42 let, DP - sloučení rodiny, je pojištěna u americké pojišťovny)*

Skutečnost, že lékaři se někdy snaží cizincům poskytovat více péče, než je nutné a na kterou má daná osoba nárok potvrdil i rozhovor realizovaný se zástupcem MV ČR.

Rozhodli jsme se do závěrečné zprávy tuto část zařadit i přesto, že v tomto případě nejde o cílovou skupinu projektu, ale o účastníky řízení o udělení azylu nebo o osoby, které zde pobývají za účelem poskytnutí dočasné ochrany nebo strpení. Tyto osoby si v ČR zdravotní péči nehradí, ani nejsou pojištěny. Zdravotní péče jim je hrazena státem, a to přímou platbou jednotlivým zdravotnickým zařízením..

- . *„Paragraf 88 stávajícího zákona o azylu má jednu velkou nevýhodu – on nijakým způsobem neohraničuje tu péči..... Když si přečtete opravdu přesně tu dikci, tak je to péče v souvislosti s úrazem nebo onemocněním atd.. Nikde se nepíše, kdy ten úraz nebo onemocnění měl nastat a kde. Takže ti ošetřující lékaři tím pádem berou ohled opravdu jenom na ta zdravotní hlediska a mají velkou tendenci k tomu léčit staré artrózy kolen a zkoušet navrhnout totální endoprotézy a protože je migrace těch lidí, tak pokud možno mimo pořadník, což je věc, se kterou my nemůžeme souhlasit. Myslíme si, že se tím porušuje rovnováha mezi rozsahem, rychlostí a přístupem ke zdravotní péči domácí populace a to je určitě špatný. Protože ve svém důsledku to znamená xenofobní tendence a nikoli pomoc těm lidem.Druhý aspekt, a ne nedůležitý, je finanční, protože letos nám ty prostředky nevystačily.“ (ředitelka Správy uprchlických zařízení MV ČR)*

2.2.4 Zdravotní turistika

V České republice se vyskytují i případy **zdravotní turistiky**, kdy sem cizinci přijíždějí za účelem vyřešit si svůj zdravotní problém. Důvodem je buď úroveň zdravotní péče v ČR, která je ve srovnání se zemí původu cizince vyšší nebo cena za poskytnutí daného zdravotnického výkonu, která je zde ve srovnání se zemí původu nižší a pro cizince výhodnější.

První případ, kdy v ČR cizinci cíleně čerpají zdravotní péči z důvodu její vyšší kvality, se týká zejména těch, kteří do ČR přijíždějí pracovat pro české zaměstnavatele a stávají se tím pádem účastníky systému veřejného zdravotního pojištění (což jim nabízí možnost čerpat péči bez přímé úhrady).

- . *„Byli mezi nimi i takoví, kteří výslovně čekali, až je jako přihlásíme k pracovnímu poměru, až dostanou zdravotní kartičku a pak honem šli k lékaři.“ (žena, zaměstnavatelka cizinců, 45 let)*

Druhou (patrně početnější) skupinou jsou lidé, a to převážně ze zemí západní Evropy, kteří do ČR přijíždějí za účelem podstoupit zde nějaký kosmetický výkon. Cena, kterou zde budou muset zaplatit, je mnohem nižší, než by zaplatili ve své zemi.

Vedle kosmetických výkonů je také rozšířená zdravotní turistika v oblasti stomatology.

- . *„Jdou tady třeba na laser nebo si nechají odstranit nějaký pihy, protože u nich to je dražší. Možná sem jezdí na stomatologii, za těma privátníma lékařema, ale do špitálu, to ne....Těžko by sem ale jel Němec na plánovanou operaci, když v Německu je ta péče kvalitnější.“ (muž, vedoucí ekonomického úseku nemocnice, 36 let)*

- . *„U zubařů si myslím, že řada lidí sem jezdí, aby si nechali udělat určité úkony...Můžu říct za tu francouzskou komunitu, že je tady stále ještě zájem o zubní péči. Do jisté míry ty rodiny tady využívají pobytu, aby měly náhrady, ty různé věci děláme tady, protože jim to vyjde levněji. Ale v podstatě ty ceny se srovnávají natolik, že to přestává být zajímavé.“ (muž, lékař, který ošetřuje převážně cizineckou klientelu, 43 let)*
- . *„Třeba tady ta zdravotní turistika kvůli zubům je občas, nebo kvůli různým kosmetickým úkonům.“ (žena, Polsko, 36 let, TP)*
- . *„Třeba jsme měli jednu Bulharku, která k nám jezdila tři roky. Ta jako druhý rok vyloženě přijela s tím, že si chce u nás nechat opravit zuby, že je účelem mít je tady od nás. Čekala až ji přihlásíme, až dostane kartičku, aby mohla k zubaři..... to bylo u nás ve dvou až třech případech, že si tady nechávali dělat zuby.“ (žena, zaměstnavatelka cizinců, 45 let)*

Z jednoho z rozhovorů nám ale vyplynulo, že někteří v ČR pobývající cizinci přílišnou důvěrou k českému zdravotnictví nemají a je-li to možné (především z důvodu vzdálenosti nebo povahy onemocnění), odjedou k lékaři do své země.

- . *„Řada těch západoevropských matek to řeší tak, že když dítě potřebuje pediatra, tak si zajede do Mnichova.....řekl bych, že na řadu těch ošetření a konzultací si ti lidé do Německa odjedou zpátky.“ (muž, lékař, který ošetřuje převážně cizineckou klientelu, 43 let)*

Dalším důvodem, proč by cizinec raději odjel vyčerpat zdravotní péči do své země, není nedůvěra k českému zdravotnictví, ale potřeba pobývat v době onemocnění ve známém prostředí a v blízkosti své rodiny.

- . *„Pravděpodobně bych se nenechala operovat tady, ale v Kanadě. V případě akutního problému ale těžko říci, řekla bych, že péče je tady stejně dobrá jako u nás, ale velkou roli hraje jazyk. Když vám něco je, chcete si být jistá, že lékař rozumí tomu, co říkáte. Druhým důvodem je potřeba být blízko své rodiny. Další důvod je emocionální, více věříte zemi, ke které patříte. (žena, USA, ale žijící v Kanadě, 37 let, DP)*

2.3 Vztah lékař-pacient

2.3.1 Celková zkušenost cizinců s českými lékaři

Obecně vzato jsou **cizinci spokojeni s českými lékaři jako s profesionály**. Ani v jednom z rozhovorů se nevyskytl názor, že by zde cizinec bál jít k lékaři ze strachu z možného poškození zdraví nebo z nedostatečné úrovně zdravotní péče.

- . „Zdravotníci, profesionálové jsou velice dobří.....Každý, koho znám a byl v ČR v nemocnici, říkal, že jim byla věnována náležitá péče.“ (muž, zástupce ambasády – Španělsko, 30 let)
- . „Přístup je korektní z jejich strany, nemám špatné zkušenosti.“ (muž, Řecko, 35 let, TP)
- . „Lékaři se chovají normálně, v pořádku.“ (muž, Vietnam, TP)

2.3.2 Odstup českých lékařů vůči pacientům - cizincům

Dále se ukázalo, že námi oslovení cizinci **nepocitují od českých zdravotníků** (lékařů i sester) **odstup** kvůli tomu, že jsou cizinci. Tuto zkušenost během své praxe nezaznamenaly ani osoby, které s cizinci pracují nebo často pobývají.

- . „Nesetkali jsme se s tím, že by jim někdo z lékařů nebo sester dával najevo odstup nebo je nechtěli ošetřit.“ (muž, zaměstnavatel cizinců, 56 let)
- . „Jako oni si nikdy nestěžovali, že by je lékaři nechtěli ošetřit. Byli většinou spokojení. Někdy, když ještě neměli tu kartičku, protože to bylo tak jako v okruhu, většinou chodili k obvodnímu lékaři, ten už nás znal, takže nebyl problém, že nám zavolal, jestli u nás opravdu pracuje a je pojištěný.“ (žena, zaměstnavatelka cizinců, 45 let)

Zkušenost s tím, že by lékař danou osobu odmítl vyšetřit proto, že je to cizinec (dle subjektivního pocitu), jsme zaznamenali pouze od pracovnice Poradny pro integraci.

- . „Zkusí jiného lékaře, ale pak často poprosí o pomoc i nás, abychom šli dělat asistenci k tomu lékaři.“ (pracovnice Poradny pro integraci na dotaz, zda jsou někdy klienti Poradny vyhozeni od lékaře a jak na tuto situaci reagují)

Během rozhovorů jsme z několika stran také zachytili názor, že však čeští lékaři přistupují jinak k cizincům z východu a ze západu. Horší přístup k cizincům z východu je podle těchto názorů způsoben strachem z neuhrazení zdravotní péče.

- . „To je nevěle, protože pokud s našimi klienty – pokud je někdo chvíli poslouchá, pokud jim ten prostor dá, tak se s nimi domluví.....určitě se projevují rozdíly mezi cizinci z východu a ze západu, určitě, protože pokud předpokládáme, že přišel cizinec ze západu, tak ten lékař spíš očekává, že to bude schopen uhradit.“ (pracovnice Poradny pro integraci na otázku o jazykové vybavenosti českých lékařů)

- „Já si myslím, že tito lidé z anglicky mluvících zemí nenaráží na takový problémy, jako možná ze zemí východní Evropy.“ (žena, zaměstnavatelka cizinců, 34 let na otázku o problémech cizinců při čerpání zdravotní péče)
- „Myslím, že problém bývá v tom, že i když mají tu kartičku, tak se někdy stane, že lékař je odmítne zaregistrovat, vzít je do péče, protože na něj nepromluví dobře česky. Zvláště ruští klienti si stěžují, že když čekají a sestřička jim otevře dveře a oni spustí se svým ruským přízvukem, tak je vyhodí.“ (Pracovnice Poradny pro integraci)

2.3.3 Jazyková vybavenost českých lékařů

Prostorem pro **kritiku** lékařů ze strany cizinců je oblast **jazykové vybavenosti lékařů**. Z výsledků tohoto výzkumu navíc vyplynulo, že na jazykové schopnosti lékařů jsou náročnější cizinci z anglicky mluvících zemí, kteří jsou patrně zvyklí, že se svým jazykem v zahraničí běžně domluví a nepociťují tím pádem potřebu používat i v cizí zemi jiný, než svůj rodný jazyk.

- „Standard znalostí cizích jazyků u lékařů není příliš vysoký, a to je prostor pro kritiku. Když jste nemocná, potřebujete o tom komunikovat na docela vysoké úrovni.“ (žena, Kanada, 58 let, DP)
- „On kolega nemluvil ani slovo česky, on měl bolesti v žaludku a doktor myslel, že to jsou vředy. Když tam byl, seděl v nějaké místnosti a tam byla starší sestra. Beze slova přišla s hadicí a začínala mu ji dávat do pusy a krku. On vůbec nevěděl, že může ještě dýchat, bál se, že se udusí.....asi ta sestra neuměla anglicky.“ (muž, Velká Británie, 32 let, TP)
- „Musím říci, že to jsem já, kdo má problém, protože lékaři jsou Češi a mají tedy právo mluvit česky. Vždy se snažím najít lékaře, který mluví trochu anglicky nebo nejlépe francouzsky.“ (muž, Kongo, 36 let, TP)
- „Ty jazykové problémy jsou podle mě naprosto primární, protože oni když jim nemůžou vysvětlit, co jim vlastně je, třeba nějaké komplikované záležitosti..... Sama jsem zažila případ, kdy jsem asistovala jednomu klientovi – lékař se mu velmi těžko snažil vysvětlit, že ta situace je vážná – měl problémy se srdcem.“ (pracovnice Poradny pro integraci)
- „Lépe se chovají k lidem, kteří jsou ochotni si připlácet. Ale ideální vztah je, když to není cizinec, protože většina lékařů nemluví cizími jazyky a to je obtěžuje vyšetřovat toho člověka v cizím jazyce. Takže ideální je pacient, který si připlácí, ale bezvadně mluví česky, protože jinak je to komplikace.“ (žena, Polsko, 36 let, TP, sama je lékařka)

Někteří cizinci řeší problém vzájemného porozumění tím, že si do ordinace přivedou někoho, kdo již vládne češtinou. Ne všichni jsou však s tímto postupem spokojeni.

- „Když jsem šla k lékaři, musela jsem si vzít s sebou někoho, kdo tlumočil, což nebylo ideální.“ (žena, USA, 37 let, DP)

- „Když jsem tam byla, tak jsem ještě prostě nemluvila česky. Tak tam byl se mnou manžel, tak jako tlumočil.“ (žena, Kanada, 30 let, TP)
- „Byli tady kamarádi, kteří mluvili česky - studenti z naší komunity. Ze začátku pomohli s komunikací.“ (muž, Řecko, 35 let, TP)
- „Španělští usedlíci, kteří mají české manželky nebo manžele, nemají moc problémů. Ne snad z hlediska potřeby péče, ale z hlediska jazyka. Vždy je pro cizince těžké zorientovat se, dovědět se, kam mají jít.“ (muž, zástupce ambasády – Španělsko, 30 let)

2.3.4 Přístup lékařů k pacientům - cizincům

Pro cizince je u českých lékařů **předmětem největší kritiky přístup lékaře k pacientovi**, který často charakterizují **paternalistické prvky a nízká úroveň vzájemné komunikace**. Pacient je podle oslovených cizinců často pro lékaře pouze nemocí, kterou je třeba vyléčit, a ne osobou s určitým zdravotním problémem.

- „Potíže s jazykem jsem neměla, ale jednou jsem zažila invektivu jednoho očního lékaře, kdy mi byla vyčítána vina za válku v Jugoslávii. Jestli jsem měla nějaké problémy s lékaři, nepřišlo mi, že by to bylo z důvodu, že jsem cizinka, ale spíše z důvodu jejich celkového špatného přístupu k pacientovi.“ (žena, Srbsko, 30 let, DP)
- „Já mám pocit, že lékaři málo komunikují s pacientem. Jako odborníci jsou profesionální – doktoři i sestřičky, tohle to jo. Ale ten přístup, že léčíme vás a ne jenom ty příznaky, to je jako nezajímá.“ (žena, Kolumbie, 34 let, TP)
- „Jenom co jsem zažila a co jsem slyšela od jiných lidí, jenom oni řeší spíš ty symptomy, ty příčiny proč je člověk nemocný.....myslím, že to vzdělání je tady na úrovni jako technické vybavení kromě těch velice specifických věcí, tak to si myslím, že všechno tady je, ale nepřístupují k člověku jako k celku.... A ten systém nepracuje s tím člověkem.“ (žena, Kanada, 30 let, TP)
- „Po té lidské stránce je to hodně negativní. V případě, když už si najdou svého lékaře, tak je většina spokojených, ale v té fázi hledání lékařů je to pro ně těžké. No, a jinak si myslím, že to hodnotí poměrně dobře.“ (pracovnice Poradny pro integraci na otázku, jak cizinci hodnotí český zdravotnický systém)
- „No, těch slabých míst českého zdravotnictví je dost. Mně připadá, že si neváží, že lidi, kteří tam chodí, jim dávají práci. Měli by být více vstřícní. Když tam jdu, že jsem nemocná, tak ještě nepotřebuji, aby na mne byl někdo ještě nepříjemný.“ (žena, Slovensko, 25 let, DP)
- „Největší problém vidím v tom přístupu, že u těch lékařů pokud se to nezmění a nezačnou komunikovat s těmi cizími klienty, tak to pořád bude nedokonalé.“ (pracovnice Poradny pro integraci na otázku, co je v českém zdravotnictví největší problém)
- „Oni jsou zvyklí na svého lékaře. A jsou zvyklí na to, že ten lékař je do jisté míry dostupný. Takže problém je tady u toho českého zdravotnictví celkově dostupnost toho lékaře nejenom

po dobu těch ordinačních hodin, ale alespoň s ním nějak komunikovat. A samozřejmě česká medicína je zvyklá na to, že máte několik lékařů.“ (muž, lékař, 43 let)

„Oni jsou prostě zvyklí, že když si ho vyšetří přednosta oddělení, no tak ten že ho taky bude operovat.“ (muž, lékař, 43 let)

Cizincům čerpajícím zdravotní péči v ČR se také velmi často zdá, že **čeští lékaři mají tendenci předepisovat příliš mnoho léků** a zcela pomíjí psychickou stránku léčení, tedy skutečnost, že pacienti si nechodí k lékaři vždy pouze pro léky, ale proto, že svůj problém potřebují s někým probrat.

„Jako doktoři mají tendenci vydávat recepty příliš moc, hlavně antibiotika, že je využívají až trošku moc, zbytečně. Já je nechci brát, nejsou pro zdraví to nejlepší.“ (muž, Velká Británie, 32 let, TP)

„Já bych řekla, já nevím, možná, že přeháním, je to čistě můj subjektivní názor, že doktoři tady nechtějí mít starost toho psychologa. On toho pacienta bere jako práci, dá mu prášky, pošle ho na krev a tím se ho zbaví. Ale to, aby si na něj udělal čas těch pět, deset minut a vyslechl ho, co ho bolí a trápí...možná tomu pomůže jenom to, že ho vyslechne. Zase ale chápu, že když mají plnou ordinaci, tak denně 3 nebo 4 hodiny jenom aby vyslechli pacienty, tak to bych taky nevydržela.“ (žena, Barma, 32 let, TP)

„Řekla bych, že lékaři tady nejsou tak osobní jako u nás. Když máte problém, dají Vám léky a pošlou Vás pryč.“ (žena, USA, 37 let, DP)

„Řekne se jim diagnóza, ale jemu to nic neříká. On neví, jak je to zlé a to všem těm lidem schází. Lékař na to nemá čas. Na západě, když má praktický lékař 20 pacientů za den, tak je může uvést do toho, co se s nimi děje. Tady lékař ošetřuje v chřipkové sezóně někdy i 80 až 120 pacientů denně a on už po 30. pacientovi neví, co se děje, dělá automatické věci a spěchá.“ (žena, Polsko, 36 let, TP, sama je lékařka)

2.4 Informace o zdravotní péči

2.4.1 Zdroje informací

Jedním z cílů tohoto výzkumu bylo zjistit, kde cizinci čerpají informace týkající se čerpání případně hrazení zdravotní péče v ČR. Ukázalo se, že bezkonkurenčně **nejvyužívanějším zdrojem informací pro cizince jsou rodinní příslušníci, přátelé či spolupracovníci.**

Lidé, kteří s cizinci přicházejí do styku s cizinci však upozorňují, že spoléhat se na informace od známých není dostačující a že tuto možnost nemá každý cizinec, který do ČR přicestuje a hodlá zde po určitou dobu pobývat.

- . „Co znám případy, tak většina z těch Ukrajinců vyhledá nějakého známého v Praze, který už zná, co je potřeba zařídit a pomůže jim.“ (muž, zaměstnavatel cizinců, 56 let)
- . „Většinou si to ti cizinci řeší prostřednictvím nějakých svých známých.“ (žena, zaměstnavatelka cizinců, 34 let)
- . „Já myslím, že ty informace o pojištění jsou naprosto nedostatečné, ale vzhledem k tomu, že naši zaměstnanci se pohybují mezi českými lidmi, snadno si je můžou sehnat. Ale pro cizince, který je tady trošku v jiné pozici, než v práci s českými lidmi, tak si myslím, že ty podmínky zjišťovat, že je to asi problematictější.“ (žena, zaměstnavatelka cizinců, 34 let)
- . „Ale hlavně si nedovedu představit, když v tom páru jsou ty cizinci dva, tak to musí být tragédie. Třeba přijít do Itálie a být tam úplně sama, tak si myslím, že bych z toho byla dost na větvi. Málokdo, kdo jde do té země, je tak jazykově vybavený, aby si všechno dokázal zjistit a přečíst.“ (manželka cizince – Ital, na otázku o tom, kde mohou v ČR cizinci čerpat informace)
- . „Všechny ty informace, jak to tady funguje a co je potřeba udělat, se dozvěděl ode mne.“ (manželka cizince s TP)
- . „Informace mi poskytl jenom zaměstnavatel, jiný zdroj jsem nenašel.“ (muž, Slovensko, 26 let, TP)
- . „Šel jsem k lékaři na doporučení kamaráda nebo z práce.“ (muž, Velká Británie, 32, TP)
- . „Lidé, kteří sem přijedou a nemluví česky, nemají přístup k českým zdrojům informací. Důležitý zdroj jsou noviny – The Prague Post, lidé ho dost kupují a taky internet.“ (žena, USA, 37 let, DP)

2.4.2 Požadované informace

Vzhledem k tomu, že hlavním cílem tohoto projektu je vytvořit informační materiál pro cizince a zvýšit tak jejich povědomí o systému českého zdravotnictví, jsme se zajímali o to, o jaké informace z této oblasti je mezi cizinci největší zájem.

Ukázalo se, že **nejméně průhledný je pro cizince systém zdravotního pojištění** v ČR, a to především:

* rozdíl mezi veřejným a smluvním zdravotním pojištěním,

- * určení plátců pojistného a neznalost sankcí v případě neplacení pojistného,
- * práva a povinnosti cizinců při čerpání zdravotní péče v ČR,
- * rozsah péče pokryté veřejným a smluvním zdravotním pojištěním a
- * oblasti, kde je nutná spoluúčast pacienta nebo plné hrazení zdravotní péče.

- . „*To jsem nikdy nedostala takové informace o tom, co je pojištěné a co není.*“ (žena, Kanada, 30 let, TP)
- . „*Třeba pro ty, kdo jsou tady prvně, aby věděli, jakým způsobem se pojistit, kam chodit. Informace, jak může dostat v případě potřeby zdravotní péči, jak má postupovat, pokud se mu něco stane, co má dělat.*“ (muž, Řecko, 35 let, TP)
- . „*Chtěla bych vědět, jaké mám možnosti se pojistit, u kterých pojišťoven. To vůbec nevím..... A taky jak to mám dělat s tím pojištěním, když měním práci.*“ (žena, Slovensko, 25 let, DP)
- . „*Cizinci by měli být schopni dostat takové informace jako Češi. Specificky, co které pojištění pokrývá a jak ho mohou získat.*“ (žena, USA, 37 let, DP)
- . „*Zajímalo by mě, kdybych měl třeba havárii jestli by chtěli vidět kartu pojišťovny nebo by chtěli peníze, kdyby to byla nějaké lehká havárie. Co kdybych neměl s sebou kartu, jak to vůbec funguje.*“ (muž, Velká Británie, 32 let, TP)
- . „*Lékaři sami nikdy nevědí, jaké typy pojištění tu pro cizince existují a jak mají v jednotlivých případech postupovat.*“ (žena, Kolumbie, 34 let, TP)

Další z oblastí, kde cizinci pociťovali nedostatek informací, je postup v případě, kdy pocítí potřebu vyhledat lékařskou péči. Cizinci nevědí, ke kterému lékaři mohou zajít nebo zda je potřeba při návštěvě specializovaného pracoviště doporučení praktického lékaře.

- . „*Když od nás odcházeli, tak se zajímali, jak se mají pojistit, hodně se na to vyptávali a zájem o tyto informace rozhodně měli.....hlavně se ptali, jestli můžou jít k doktorovi volně nebo jestli tam budou muset něco platit, jestli se mají objednávat..... Sem přijeli spíš jako nepopsaný list, informovaný tedy nejsou nic moc.*“ (žena, zaměstnavatelka cizinců, 45 let)
- . „*Já vlastně nevím, jak se registrovat u doktora.*“ (muž, Velká Británie, 32 let, TP)
- . „*Mělo by tam být napsáno hlavně kam jít, když potřebujeme zdravotní péči.*“ (žena, USA, 37 let, DP)
- . „*To jsem nikdy nedostala takové informace o tom, abych jako věděla a pokud si chci vybrat nějakou čínskou medicínu, tak pokud musím za to zaplatit, je to v pořádku, ale chci vědět, jestli jsou tam nějaké vazby, co je pojištěné a co není.*“ (žena, Kanada, 30 let, TP)
- . „*Každopádně vím, že třeba někdo, kdo tu není zase tak dlouho, tak kolikrát mi říká, že navštívil několik lékařů, než se vlastně propracoval na místo, kam původně chtěl jít. Nevědí, zda můžou rovnou navštívit odborného lékaře....hlavní nespokojenost, co já jsem slyšela, ordinace některých obvodních lékařů mají omezenou pracovní dobu a pro lidi, kteří mají určité pracovní hodiny, tak je to někdy problém. Stěžují si také na to, že tam jsou dost dlouhé čekací doby.*“ (žena, zaměstnavatelka cizinců)

3. Závěry

Přestože jsme v rámci empirické části projektu realizovali pouze 26 rozhovorů, a to především s cílem identifikovat oblasti, ve kterých jsou cizinci žijící na území ČR nedostatečně informováni, podařilo se nám potvrdit existenci několika skutečností, které jsou z hlediska českého zdravotnického systému závažné a vyžadují vytvoření účinných nástrojů pro jejich eliminaci.

Jde především o:

- potvrzení závažnosti situace v oblasti neuhrazených pohledávek za zdravotní péči poskytnutou cizincům, včetně potvrzení faktu, že se na území ČR pohybuje řada cizinců bez řádného zdravotního pojištění,
- existence černého trhu s doklady o zdravotním pojištění a z toho plynoucí riziko neuhrazených pohledávek za péči poskytnutou osobám takto „pojištěným“,
- identifikace oblastí, kde je patrně tento obchod s doklady o pojištění nejvíce rozvinut,
- potvrzení skutečnosti, že v ČR existuje zdravotní turistika a identifikace skupin, které zde tímto způsobem čerpají zdravotní péči,
- možnost zneužívání pozice cizince – pacienta lékaři a požadování příliš vysokých částek za poskytnutou zdravotní péči,
- nedostatečná jazyková vybavenost českých lékařů,
- výrazné slabiny v oblasti vztahu lékaře a pacienta (nejen cizince), především nedostatečná komunikace,
- naprosto nedostatečná orientace cizinců v systému poskytování zdravotní péče v ČR, včetně mizivé informovanosti o systému zdravotního pojištění.

3.1 Metodologické připomínky

Uvědomujeme si, že doposud realizované šetření mezi cizinci a odborníky nemůže být v žádném případě označeno za reprezentativní. Toto šetření má charakter pilotáže, která bude, jak již bylo zmíněno, **východiskem pro rozsáhlé empirické šetření na straně cizinců**. Výzkumný nástroj pro toto rozsáhlé šetření bude sestaven na základě analýzy pilotních rozhovorů s cizinci a odborníky.

Hlavním metodologickým požadavkem na plánované rozsáhlé empirické šetření mezi cizinci bude zajištění reprezentativity zkoumaného souboru, a to jak z hlediska základních (věk, pohlaví), tak i vybraných (země původu, délka a typ pobytu, účel pobytu apod.) charakteristik příslušníků cílové populace.

3.2 Doporučení pro další výzkumy

Na základě poznatků, které jsme učinili při realizaci empirické části projektu, jsme zformulovali doporučení pro rozsáhlé empirické šetření. Kromě požadavku na zajištění reprezentativity zkoumaného souboru pro další výzkumy doporučujeme:

1. realizovat šetření mezi cizinci metodou osobních rozhovorů s dotazníkovým archem,
2. formulovat otázky velmi jednoduše, aby byly cizinci správně pochopeny,
3. vyvarovat se dlouhých rozhovorů (za maximum pro jeden rozhovor pokládáme dobu 20 minut),
4. v případě šetření vybrané skupiny cizinců (např. ze stejné země původu) vyškolit tazatele z jejich řad a hovořící jejich jazykem,
5. seznámit se předem s prostředím, ze kterého cizinci pocházejí a se způsobem a mírou jejich integrace do české společnosti,
6. věnovat přípravě šetření a především školení tazatelů dostatečný časový prostor,
7. realizovat šetření na dostatečně velkém vzorku respondentů (za minimum považujeme vzorek čítající 300 osob).

4. Přílohy - scénáře rozhovorů

4.1 scénář A - cizinci

1/ úvodní informace

- věk, pohlaví, rodinný stav
- země původu
- důvod pobytu v ČR, délka pobytu (od příjezdu do konání rozhovoru, **POZOR: musí být minimálně rok**), místo pobytu v ČR, plánovaná délka pobytu do odjezdu
- přicestoval sám x s rodinou
- pracuje v ČR: ano x ne

2/ zdravotní pojištění v ČR

- je pro pobyt v ČR zdravotně pojištěn, ⇒ **když není pojištěn - proč, měl s tím někdy problémy - jaké**
- kde se pojistil (ČR x země původu), u jaké pojišťovny, jak dlouho je takto pojištěn
- měnil už během pobytu způsob pojištění - proč, uvažuje o změně - proč
- měl na výběr z několika druhů pojištění, proč vybral toto
- kolik ho to stojí, kdo a jak to platí
- radil mu někdo v případě pojištění v ČR - kdo, kde, zařídil se podle těchto rad
- kde jinde čerpal informace o možnostech pojištění v ČR, bylo těchto informací dost, byly dostupné a pravdivé
- je spokojen se svým pojištěním x nespokojen - proč, s čím
- v případě, že je zde s rodinou - jak je rodina pojištěna

3/ čerpání zdravotní péče v ČR

- navštívil již během pobytu v ČR lékaře, kdy, kde, jakého ⇒ **v případě, že dosud nenavštívil, ptát se na zkušenosti rodiny, přátel, známých**
- jak často zde navštěvuje lékaře, jaké, co jeho rodina, co pobytu v nemocnici
- jak se dostal ke svému lékaři popř. lékařům, je s ním spokojen x nespokojen, měnil už lékaře, chystá se měnit lékaře, má rodina stejného lékaře
- jak to během návštěvy/při pobytu v nemocnici probíhá
- jak péči hradí (z pojištění x hotově), kdy (při návštěvě, po), liší se to u různých lékařů
- zaznamenal během svého pobytu problémy nebo nedorozumění při hrazení zdravotní péče v ČR (nechtěli ho ošetřit, chtěli to hotově, chtěli připlatit apod.)
- dluží v ČR něco na zdravotním pojištění, kolik, jak dlouho, jak je to po nich vymáháno
- měl někdy při návštěvě lékaře či při hospitalizaci problémy - jaké
- oddaluje návštěvy lékaře/hospitalizaci - proč
- jak k němu přistupuje lékař a jiný zdravotnický personál, ostatní pacienti
- cítí nějaký odstup - v čem, proč si myslí, že mají odstup
- co jazyková bariéra, rasová rozdílnost
- co je podle něho silnou a slabou stránkou českého zdravotnictví - proč
- jak se o českém zdravotnictví vyjadřuje rodina, přátelé, známí - jejich zkušenosti, s jakými názory se setkal apod.
- kde čerpal informace o českém zdravotnictví
- jaké informace o poskytování zdravotní péče postrádal a ještě postrádá
- co by ještě chtěl vědět
- co ho trápí, co mu vadí při čerpání zdravotní péče v ČR
- srovnání zdravotní péče v ČR a v zemi původu (rozsah, kvalita, cena, přístup personálu apod.)

4.2 scénář B - zaměstnavatelé, zaměstnanci azylových zařízení, MV, ambasád

1/ úvodní informace

- věk, pohlaví
- jak přichází do styku s cizinci - náplň práce
- s jakými národnostmi přichází do styku, příp. s kolika cizinci
- jsou to zaměstnanci, azylantí, občané země, kterou v ČR zastupují

2/ zdravotní pojištění cizinců v ČR

- jsou tito cizinci zdravotně pojištěni, jak u koho, jaké mají možnosti ⇒ **když nejsou - proč, jsou s tím problémy - jaké**
- jaké možnosti zdravotního pojištění zde mají
- jak toto pojištění platí, kdo to platí, kolik
- obrací se na něho cizinci s dotazy ohledně zdravotního pojištění - jakými
- kam je odkazuje, o jakých zdrojích informací o zdravotním pojištění v ČR pro cizince ví - jsou podle něho dostatečné x nedostatečné

3/ čerpání zdravotní péče cizinci v ČR

- navštěvují cizinci, se kterými přichází do styku, lékaře / jsou hospitalizováni - jak často
- setkal se s tím, že by byly problémy s čerpáním zdravotní péče cizinci v ČR - jaké problémy, kdo mu je svěřil
- svěřili se mu cizinci s některými problémy (jazykové bariéry, rasové nálady, odmítnutí poskytnutí péče, přístup lékařů, sester, ostatních pacientů, požadované příplatky za péči nebo hrazení hotově), svěřili se někdy jeho kolegům nebo problémy z chování cizinců vycítil
- vznikají podle něho nějaké problémy v důsledku nízké informovanosti cizinců o možnostech při čerpání zdravotní péče v ČR
- s čím jsou v souvislosti se zdravotní péčí cizinci nespokojeni - jeho zkušenosti, pocity
- s čím jsou spokojeni - jeho zkušenosti, pocity
- ví o tom, že by měli pohledávky za neuhrazenou zdravotní péčí, obrací se při tom pojišťovny nebo zdravotnická zařízení i na ně
- mají cizinci ohledně zdravotní péče v ČR přímo na něho nějaké dotazy - jaké, zkušenosti kolegů - jaké informace jim chybí
- kam je odkazuje, o jakých zdrojích informací ví
- myslí si, že jsou dobře informováni (jak by celkově ohodnotil jejich povědomí o systému českého zdravotnictví), co na to jeho kolegové
- myslí si, že by byla užitečná vícejazyčná informační brožura, kterou by jim mohl rozdávat (v kterých jazycích by byla podle něho nejvíce potřebná)

4.3 scénář C - zaměstnanci pojišťoven, zdravotnických zařízení

1/ úvodní informace

- věk, pohlaví
- jak přichází do styku s cizinci - náplň práce
- s jakými národnostmi přichází do styku, příp. s kolika cizinci
- jsou to pojištěnci, klienti

2/ zdravotní pojištění cizinců v ČR

- jaké možnosti zdravotního pojištění se v ČR cizincům nabízí
- jak je využívají
- kolik cizinců je u nás takto pojištěno, jaké jsou s tím spojené náklady
- co nepojištění cizinci - problémy, počty, náklady
- myslí si, že mají cizinci dost informací o zdravotním pojištění v ČR
- kde je mohou cizinci čerpat, o jakých zdrojích on sám ví

3/ čerpání zdravotní péče cizinci v ČR

- jaké výkony zde cizinci čerpají, jsou nějaké z těchto výkonů problematické, nějaké jsou častější
- jaké jsou s tím spojené problémy - jazyková vybavenost, kulturní odlišnosti apod.
- vznikají jim v souvislosti s poskytováním zdravotní péče cizincům pohledávky - v jaké výši
- jak se tyto pohledávky vymáhají, jaká je úspěšnost
- kdo to nakonec všechno zaplatí
- vznikají podle něho nějaké problémy v důsledku nízké informovanosti cizinců o možnostech při čerpání zdravotní péče v ČR
- zkušenosti se zdravotní turistikou
- myslí si, že jsou cizinci o svých možnostech při čerpání zdravotní péče v ČR dobře informováni - kde se podle něho mohou informovat (dostupné zdroje)
- jaké informace by podle něho ještě potřebovali
- obrací se na ně cizinci s nějakými dotazy v souvislosti s čerpáním zdravotní péče v ČR - jakými
- setkali se s problémy, stížnostmi - jakými, kdo si stěžoval (přímo cizinec nebo někdo jiný), stěžovali si někdy poskytovatelé ZP - na co
- zkušenosti kolegů
- myslí si, že by byla užitečná vícejazyčná informační brožura, kterou by jim mohl rozdávat (v kterých jazycích by byla podle něho nejvíce potřebná)