

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE 2. lékařská fakulta

Ústav ošetřovatelství

Bakalářský studijní program Ošetřovatelství

obor Všeobecná sestra

**SPOKOJENOST CIZINCŮ V ČESKÉ REPUBLICĚ SE ZDRAVOTNICKOU  
PÉČÍ**

(průzkumná práce u responsibilního vzorku cizinců)

Bakalářská práce

Autor: Libuše Brunnerová

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Marie Šamánková

Rok zpracování: 2008

## Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto práci zpracovala samostatně a veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně UK 2. LF.

V Praze dne

---

podpis

### **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Marii Šamánkové za trpělivost, ochotu a laskavý přístup. Dále bych chtěla poděkovat MUDr. Janu Hrdličkovi CSc. za jeho věcné podmínky. Poděkování také patří všem, kdo mi pomohli s psaním této práce. Nakonec bych chtěla poděkovat svým bývalým učitelkám Mgr. Jitce Jaškové a Mgr. Petře Peroutkové.

## **Abstrakt**

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala tématem spokojenosti cizinců se zdravotnickou péčí v Čechách. Mým cílem bylo zjistit, do jaké míry jsou cizinci s péčí spokojeni a zda chápou a znají český zdravotnický systém.

Práce je rozčleněna na dvě hlavní části, a to teoretickou a praktickou.

V teoretické části se soustředím na to, kdo je to cizinec, druhy pobytů cizinců v České republice, zdravotnické pojištění cizích státních příslušníků, světová náboženství, veřejný zdravotnický systém v České republice, co je to multikulturní ošetřovatelství, druhy zařízení v ČR pro cizince a specifika komunikace s cizími státními příslušníky.

V praktické části jsem vyhodnotila otázky z anonymního dotazníku. Dotazník je rozdělený na tři okruhy. První soubor otázek se zaměřuje na charakteristiku dotazované osoby např.: „Jaké jste národnosti?“ Největší soubor otázek tvoří druhou část dotazníku. V té se dotazují respondenti na to, jak cizinci vnímají zdravotnictví v České republice a za jakých okolností navštěvují lékaře. Poslední součástí dotazníku jsou zaměřeny na to jak jsou cizinci spokojeni s danou skupinou zdravotnického personálu.

Odpovědi jsem zpracovala v tabulkách a grafech. Výsledky průzkumu a návrhy řešení problémů, které vyšly z dotazníků, jsem umístila na konec své práce v oddílech diskuze a závěr. Další součástí mé práce jsou přílohy a seznam použité literatury.

Respondenti byli cizí státní příslušníci žijící na území České republiky.

## **Abstract in English**

As a theme of my bachelor's work, I chose "The Satisfaction of foreigners with the health service in The Czech Republic". I aimed to find out foreigner's satisfaction with health service and how they understand to The Czech health service.

Complete text is divided on two parts- the theoretical part and the practical part.

In the theoretical part I concentrate on: who are foreigners, types of foreigners stay in The Czech Republic, types of health insurance for foreigners, world religions, public health system in The Czech Republic, what is multicultural nursing, types of organizations for foreigners in The Czech Republic and special characteristics of communication with foreign national in hospital.

In the practical part I rate questions from an anonymous questionnaire. The questionnaire is partitioned on three parts. The first set of questions is concentrate on characterization of interviewed persons for example: "What's your nationality?". The second part of questions is the biggest. I asked question, how foreigners are understanding our health servis and when they visited our doctors - in the second part. In the third part of questionnaire I focused on how foreigners are satisfied with specific group of medical auxiliaries.

These answers are represented in tabular forms and graphs. I suggest possibilities to solution with appear during my assessment of incoming questionnaires. The latest part of the practical part is supplements and list of used literature.

## Obsah

ÚVOD.....	7
1. Teoretická část.....	9
1.1 Kdo je to cizinec? .....	9
1.2 Kategorie a typy pobytu cizinců v České republice .....	9
1.2.1 Občané zemí EU, Norska, Švýcarska, Islandu a Lichtenštejska a jejich rodinní příslušníci .....	9
1.2.2 Občané zemí mimo Evropskou unii (zkráceně „občané třetích zemí“).....	10
1.2.3 Cizinci bez ohledu na hranice Evropské unie.....	11
1.3 Typy zdravotního pojištění v ČR pro cizí státní příslušníky .....	11
1.3.1 Rozdíly mezi veřejným a smluvním zdravotním pojištěním.....	11
1.3.2 Veřejné zdravotnické pojištění .....	12
1.3.3 Smluvní zdravotní pojištění.....	13
1.3.4 Děti cizinců narozené na území České republiky.....	14
1.4 Veřejný zdravotnický systém v České republice.....	14
1.4.1 Primární zdravotní péče .....	15
1.4.2 Sekundární a terciární zdravotní péče.....	16
1.4.3 Sociální péče .....	17
1.5 Zdravotnická zařízení pro cizí státní příslušníky .....	18
1.5.1 Soukromé kliniky.....	18
1.5.2 Nemocnice .....	19
1.6 Náboženské vyznání obyvatelstva ČR podle výsledků sčítání lidu, domů, a bytů v roce2001.....	20
1.6.1 Nejrozšířenější světová náboženství.....	21
1.6.2 Další náboženství.....	23

1.7 Multikulturní ošetřovatelství.....	25
1.8 Specifika komunikace s cizími státními příslušníky.....	26
1.8.1 Základní pravidla pro komunikaci s cizincem.....	27
1.8.2 Komunikace s cizinci ve zdravotnickém zařízení.....	27
2. Cíl práce.....	29
3. Hypotézy.....	29
4. Metodika výzkumu .....	30
4.1 Cíl výzkumu.....	30
4.2 Metody a techniky realizace výzkumu .....	30
4.3 Časový harmonogram realizace výzkumu .....	31
4.4 Respondence .....	31
5. Výsledky výzkumu a analýza výsledků.....	32
6. Diskuse: .....	51
7. Závěr:.....	55
Použitá literatura: .....	57
Seznam příloh .....	59

## ÚVOD

Problematika, již se ve své bakalářské práci věnuji, je v dnešní době velmi aktuální. Týká se spokojenosti cizinců se zdravotnickou péčí v České republice. Migrace mezi státy díky otevření pracovního trhu roste, dále se v České republice intenzivněji rozvíjí turistický ruch a také se zvyšuje počet zahraničních studentů, kteří studují na našich vysokých školách. Dále mě toto téma zajímá i proto, že již dva roky brigádně pracuji jako pomocná sestra ve zdravotnickém centru pro cizince.

S cizími státními příslušníky se ve větších městech můžeme potkávat každodenně v restauracích, obchodech, v dopravních prostředcích, ale i kancelářích mezinárodních společností. Mállokterí u nás stráví pouze několik dní, a tak je pochopitelné, že onemocní-li v naší republice, nevracejí se k ošetření do své vlasti, ale vyhledají pomoc zde. Pro cizince je nemoc v cizí zemi velmi svýzelným problémem. Pokud vyhledají lékařskou pomoc, mohou se cizinci ve zdravotnických zařízeních potkávat s různými nepříjemnými situacemi: např. s komunikační bariérou (neschopnost zdravotníků mluvit jiným cizím jazykem než svým rodným), s nepochopením jeho kultury, národnosti, náboženského vyznání. Dále se cizinec může setkat s projevy nevole ošetřovat ho, s neochotou zdravotnického personálu až s rasismem.

Velmi mne zajímá, jak cizinci pohlížejí na české zdravotnictví. Zda znají český zdravotnický systém, navštěvují-li v České republice praktického lékaře, jak jsou spokojeni s lékařskou, sesterskou péčí a péčí fyzioterapeutů, chodí-li na preventivní prohlídky a jak často. Vědí-li, na koho se obrátit v případě akutního onemocnění. Dále mne zajímalo, jak jsou cizinci spokojeni s hospitalizací v nemocnici. Co jim vadilo při hospitalizaci, zda to byla komunikační bariéra, neporozumění jejich kultuře nebo zda jim nevyhovoval jiný léčebný postup, než se používá v jejich zemi.

V naší zemi vládne veliká nedůvěra vůči cizím státním příslušníkům. Je to logicky dáno historickými událostmi. Vždyť kromě vlády Přemyslovců a první republiky byly naše země pod nadvládou jiných národů nebo nám vládli cizí panovníci. Zajímá mě, jak se s xenofobními projevy cizí státní příslušníci, kteří u nás žijí, vyrovnávají. Někteřím cizincům se zdá, že obyvatelé České republiky se k nim chovají



nevlídně, jsou nepřátelští. A může se stát, že se tento názor a vztah může přenést i do vztahu cizinec a zdravotnický personál.

## 1. Teoretická část

### 1.1 Kdo je to cizinec?

Dle ustanovení zákona o pobytu cizinců se pod pojmem cizinec rozumí osoba, která není státním občanem České republiky, včetně občana Evropské unie (§1. zák. č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území ČR.- příloha č.4). Tedy za cizince jsou považovány osoby, již pobývají v České republice s jiným státním občanstvím než českým anebo osoby bez státního občanství a rovněž osoby s více občanstvími, z nichž žádné není státním občanstvím ČR.

(17)

### 1.2 Kategorie a typy pobytu cizinců v České republice

#### *1.2.1 Občané zemí EU, Norska, Švýcarska, Islandu a Lichtenštejnska a jejich rodinní příslušníci*

První kategorii, nikoli však ve smyslu hierarchie, tvoří občané zemí Evropské unie registrovaní **bez povolení k přechodnému nebo trvalému pobytu** a jejich rodinní příslušníci. Dále jsou to občané Evropské unie a jejich rodinní příslušníci pobývající na území České republiky na základě **povolení k přechodnému pobytu**. Jedná se o nárokové povolení nebo spíše o potvrzení o pobytu, které by mělo ulehčit občanům EU jednání s úřady. Pobyt v ČR v rámci tohoto povolení se započítává do doby rozhodné pro žádost o povolení k trvalému pobytu. Poslední skupinu tvoří občané EU a jejich rodinní příslušníci pobývající na území ČR s **povolením k trvalému pobytu** (občan EU získá povolení k trvalému pobytu podle §87h zákona č. 326/1999 Sb.- příloha č.4). Do této skupiny patří tři podkategorie. První podskupinu tvoří občané zemí EU, kteří dostali povolení k trvalému pobytu po 5 letech nepřetržitého přechodného pobytu bez dalších podmínek. Druhou podskupinu tvoří občané zemí EU, kteří jsou zaměstnaní na území ČR a pobývají na území ČR nejméně 3 roky. Poslední podskupinu tvoří občané

zemí EU, jenž jsou rodinnými příslušníky státního občana ČR, který je na území přihlášen k trvalému pobytu, anebo jsou rodinnými příslušníky občana jiného členského státu EU, jemuž bylo vydáno povolení k trvalému pobytu na území ČR. Průkaz o povolení k pobytu pro státního příslušníka členského státu Evropské unie je v případě povolení k trvalému pobytu vydáván s platností na 10 let (§87r odst. 4 zák. č. 326/1999 Sb.). Rodinnému příslušníku občana EU je vydáván průkaz o povolení k pobytu s dobou platnosti průkazu vydaného občanu EU.

### *1.2.2 Občané zemí mimo Evropskou unii (zkráceně „občané třetích zemí“)*

U občanů třetích zemí se rozlišuje šest druhů pobytů. První skupinu tvoří **občané třetích zemí pobývající v ČR krátkodobě (obecně 90 dní) bez víz**. Občané těch zemí, se kterými má ČR uzavřenou dohodu o bezvízovém styku. Cizinec může na území pobývat bez víza nejen na základě mezinárodní smlouvy, ale též na základě nařízení vlády (a v některých dalších případech vymezených v § 18 zákona č. 326/1999 Sb.- příloha č.4). Další skupinu tvoří občané třetích zemí pobývající v ČR **na základě krátkodobých víz do 90 dní** a občané zemí, s nimiž nemá ČR uzavřenou dohodu o bezvízovém styku. Třetí skupinu tvoří občané třetích zemí pobývající v ČR **na základě víz nad 90 dní**. Vízum tohoto typu nově nelze prodloužit. Maximální platnost tohoto víza je jeden rok; navazuje na něj povolení k dlouhodobému pobytu. Čtvrtou skupinu tvoří občané třetích zemí **s povolením k dlouhodobému pobytu**. Jedná se o povolení navazující na víza nad 90 dní, vydává se na dobu jednoho roku a po uplynutí lhůty je lze prodloužit. Pátou skupinu tvoří cizinci **s platným azylem**. Jsou to úspěšní žadatelé o azyl pobývající v ČR. Platný azyl odpovídá plným rozsahem práv a povinností trvalému pobytu. Poslední skupinu tvoří občané třetích zemí pobývající v ČR na základě **povolení k trvalému pobytu**. O tento pobyt lze zažádat podle § 66-68 zákona č. 326/1999Sb. Žadatelé musí spadat do jedné ze čtyř kategorií. První kategorií je 5 let nepřetržitého pobytu na vízum nad 90 dní nebo povolení k dlouhodobému pobytu v ČR bez dalších podmínek. Druhou kategorií tvoří cizinci, kteří mají za sebou 4 roky nepřetržitého pobytu a na území pobývají v rámci přechodného pobytu po ukončení řízení o udělení mezinárodní ochrany. Do třetí kategorie spadají úspěšní absolventi

pilotního projektu Ministerstva práce a sociálních věcí ČR „Výběr kvalifikovaných zahraničních pracovníků“. Tito absolventi musejí mít 2,5 roku nepřetržitého pobytu v ČR. Čtvrtou kategorií tvoří cizinci žádající o trvalý pobyt za účelem soužití se svým rodinným příslušníkem, který je občanem ČR s trvalým pobytem v ČR, nebo v případě humanitárních nebo jiných důvodů hodných zvláštního zřetele. U těchto žadatelů se nebere ohled na délku předchozího pobytu.

### *1.2.3 Cizinci bez ohledu na hranice Evropské unie*

Do této kategorie spadají **registrovaní žadatelé o azyl** (není možné zakázat občanu EU, aby o azyl požádal). Další skupinu tvoří cizinci pobývajících v ČR v rámci dočasné ochrany. Na základě zákona č. 221/2003 Sb. o dočasné ochraně cizinců a na základě nařízení vlády nebo rozhodnutím rady Evropské unie. Jedná se o patření při hromadném exodu v důsledku ozbrojeného konfliktu, živelné pohromy nebo soustavného porušování lidských práv v zemi původu, které by mělo chránit exulanty a poskytnout jim dočasné útočiště a strpění. Tito cizinci jsou Cizineckou policií ČR vedeni a vykazováni v rámci povolení k dlouhodobému pobytu. Poslední skupinu tvoří cizinci pobývajících v ČR nelegálně (např. cizinci pobývajících v ČR po vypršení platnosti víza povolení k pobytu nebo bez potřebných víz nebo povolení atd.)

(7, 16, 21)

## **1.3 Typy zdravotního pojištění v ČR pro cizí státní příslušníky**

### *1.3.1 Rozdíly mezi veřejným a smluvním zdravotním pojištěním*

Podle zákona je veřejné zdravotní pojištění určeno všem, kdo mají trvalé bydliště v České republice anebo jsou zaměstnání (zaměstnavatelé) na území České republiky. Ti, kdo nesplňují tyto podmínky pro pojištění z veřejného zdravotnického pojištění, mohou uzavřít smluvní zdravotní pojištění.

To jsou závažné rozdíly mezi pojištěním z veřejných financí a smluvním zdravotnickým pojištěním. Tyto rozdíly je důležité znát pro zařizování, ukončení a dobu trvání těchto typů pojištění.

### *1.3.2 Veřejné zdravotnické pojištění*

Český veřejný zdravotnický pojišťovací systém je založený na vzájemném spojení vztahů pojištěnce, poskytovatele zdravotnických služeb a poskytovatele zdravotnického pojištění (zdravotnické pojišťovny).

Účast na veřejném zdravotnickém pojištění je dostupná pro:

- osoby s trvalým pobytem v České republice. Tito občané jsou registrováni s trvalým pobytem v ČR a cizinci, kteří mají povolení k trvalému pobytu v ČR, případně ti, jimž byl poskytnut platný azyl.
- osoby, které nemají trvalý pobyt v ČR, ale jsou zaměstnány nebo jsou zaměstnavatelé na území České republiky.

Účast na veřejném zdravotnickém pojištění je určována zákonem (zákon č. 48/1997). Osoba se stává pojištěncem, když jedna nebo dvě podmínky jsou splněny - trvalý pobyt nebo zaměstnání v České republice.

Účast na veřejném zdravotnickém pojištění skončí v případě:

- ukončení trvalého pobytu v České republice
- ukončení pracovního poměru v České republice (pro osoby bez trvalého pobytu v České republice).

Veřejné zdravotní pojištění v České republice je nyní poskytováno veřejnými zdravotními pojišťovnami. Největší v České republice je Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP). Kromě VZP působí v ČR dalších osm zdravotních pojišťoven. Ty jsou povinny přijmout každou osobu, která splňuje základní podmínky účasti na veřejném zdravotním pojištění. V případě, kdy se tato pojišťovna zruší, přebírá povinnost pojistit osobu VZP. Osoby, jež splňují podmínky pojištěnce ve veřejném zdravotním pojištění, mají právo si pojišťovnu vybrat. Existují také výjimky ustanovené v zákoně.

### *1.3.3 Smluvní zdravotní pojištění*

Osoby, které nesplňují podmínky pro účast ve veřejném zdravotním pojištění, mohou uzavřít smluvní zdravotní pojištění u VZP. Typ zdravotního pojištění záleží na délce jeho trvání a také na rozsahu zdravotnické péče, která bude kryta zdravotním pojištěním. Tyto dva aspekty určují, zda se pojištění uzavře jako Krátkodobé smluvní zdravotní pojištění anebo jako Dlouhodobé smluvní zdravotní pojištění.

#### **Krátkodobé smluvní zdravotní pojištění (při pobytu do 365 dní):**

Tento typ pojištění se hodí pro krátkodobý pobyt na území České republiky, např. z důvodu turistiky nebo z pracovních důvodů. Z tohoto pojištění je hrazena pouze nutná a neodkladná zdravotní péče.

#### **Dlouhodobé zdravotní pojištění (při dlouhodobém pobytu delším jak 365 dní)**

Toto pojištění je určeno pro cizince, kteří zůstávají v ČR více jak 90 dní na základě víz (s výjimkou cizinců, již mají vízum nad 90 dní a jsou zaměstnanci firmy registrované na území České republiky - tyto osoby se účastní veřejného zdravotního pojištění). Pojištění se svým rozsahem blíží veřejnému zdravotnímu pojištění. Toto pojištění je možno uzavřít jenom s Všeobecnou zdravotní pojišťovnou. V tomto případě není možné si v ČR vybrat jinou pojišťovnu.

Pojištění vzniká na podkladě uzavření smlouvy ke dni, který určí smlouva. Smluvní zdravotní pojištění končí uplynutím období smluveným na začátku smlouvy nebo vypovězením smlouvy. Smlouva se také ukončuje v případě neplacení pojistného.

Cena pojistného je vyšší než u veřejného zdravotního pojištění a pojištění kryje zdravotní péči omezeněji než veřejné zdravotní pojištění. Úhrada léků se poskytuje stejně jako u veřejného zdravotního pojištění.

Smluvní zdravotní pojištění je většinou uzavíráno na dobu šesti měsíců nebo jednoho roku a je placeno v české měně, a to předem na celé pojistné období.

Dlouhodobé smluvní zdravotní pojištění je uzavíráno s osobami, které nejsou starší 70 let, na základě počáteční lékařské prohlídky ve zdravotnickém zařízení vybraném pojišťovnou (na žádost žadatele a po uzavření pojistné smlouvy je pojištěnému vrácena částka nejvýše 400 Kč). Výše pojistného závisí na pohlaví pojištěnce, na jeho či jejím věku a na stanovených smluvních podmínkách.

Podmínky, podle nichž je smluvní pojištění spravováno, rozsah krytí zdravotnické péče, práva a povinnosti pojištěnce a pojišťovny, způsoby placení, určují všeobecné pojistné podmínky vydané VZP.

#### *1.3.4. Děti cizinců narozené na území České republiky*

Děti cizinců narozené na území České republiky mají vždy stejný druh pobytu jako jejich rodiče nebo zákonný zástupce (podle novely zákona o pobytu cizinců v období 1. 1. 2000 -30. 6. 2001 byl dětem narozeným cizincům na území ČR udělován trvalý pobyt za účelem sloučení rodiny).

Seznam zdravotnických zařízení, které poskytují zdravotní péči na základě Dlouhodobého zdravotního pojištění, je dostupné na všech místních pobočkách VZP.

(2, 8,16)

### **1.4 Veřejný zdravotnický systém v České republice**

V lednu 2003 ve zdravotnictví proběhla reforma, která okresní zdravotnickou službu nahradila regionální zdravotnickou službou. Okresní veřejné zdravotnické úřady jsou zodpovědné za rozhodování, potvrzování a schvalování v otázkách v takových oblastech veřejného zdraví, jako jsou: epidemiologický dohled (sledování infekčních onemocnění) a očkování. Ústavy veřejného zdravotnictví zkoumají a sledují životní a pracovní podmínky, kvalitu produktů a přírodních surovin.

Na veřejném zdravotnictví se podílejí složky tvořící státní zdravotnický systém. Zařízení, jež provozují primární péči, jsou zodpovědná např. za preventivní péči, očkování a předporodní péči (tyto aktivity jsou hrazené zdravotními pojišťovnami). Edukační programy a programy na podporu zdraví řídí a financuje přímo Ministerstvo zdravotnictví ČR.

Osvětu a další preventivní programy, kterou podporuje Ministerstvo zdravotnictví, jsou zaměřené na zanechání kouření, snížení obezity a podporu zdravých

škol, obydlí, pracovišť a měst. Česká republika se podílí i na celosvětovém programu očkování dětí proti tuberkulóze, difterii, tetanu, černému kašli, poliomyelitidy, zarděnkám, spalničkám a příušnicím. Očkování proti hepatitidě typu A, klíšťové encefalitidě, haemophilu influenze typu B a meningokokovým onemocnění jsou dostupná, ale jen na požádání a za finanční poplatek.

#### *1.4.1 Primární zdravotní péče*

Odpovědnost za organizaci primární péče není čistě záležitostí legislativy. Pravomoc je nyní rozdělena mezi stát, okresy a zdravotní pojišťovny. Občané se mohou zaregistrovat u všeobecného lékaře podle své volby. Změnit svého praktického lékaře může občan jednou za tři měsíce. V České republice neexistují žádná omezení ve výběru praktického lékaře. Jestliže si pacientův zdravotní stav vyžádá specializovanou péči, kterou jeho praktický lékař, nemůže poskytnout, praktický lékař odkáže pacienta na příslušné specializované zdravotnické pracoviště, jež má smlouvu s pacientovou zdravotní pojišťovnou. Odůvodnění rozhodnutí praktického lékaře a informování specialisty o výsledcích a vyšetřeních se provádí písemnou cestou. Poté specializovaný lékař informuje praktického lékaře o nálezů a dalších krocích v terapii a může doporučit nebo předepsat pracovní neschopnost nebo omezení v práci. V případě, že pacient musí opět navštívit lékaře specialistu, nemusí již mít doporučení praktického lékaře. Nicméně by měl pacient navštívit svého praktického lékaře, aby ho informoval o návštěvě specialisty. Návštěvy stomatologa a gynekologa lze absolvovat bez předchozího doporučení. V České republice existují čtyři skupiny lékařů, kteří zajišťují primární zdravotní péči: praktičtí lékaři pro dospělé, praktičtí lékaři pro děti a adolescenty (pediatri), stomatologové a gynekologové. Skupiny praktických lékařů se buď soustřeďují v zdravotnických centrech; nebo se praktický lékař může rozhodnout, že bude pracovat na jedné nebo více poliklinikách, které zajišťují primární zdravotní péči propojenou s péčí specializovaných lékařů. Okolo 95% primární zdravotní péče je privatizováno. Lékaři mají uzavřeny smlouvy se zdravotními pojišťovnami.

Plný rozsah služeb primární zdravotní péče zahrnuje všeobecnou lékařskou péči, péči o matky a děti, gynekologickou nebo stomatologickou péči, domácí péči



prováděnou zdravotními sestrami, 24 hodinovou pohotovostní zdravotnickou péčí a preventivní péčí.

#### *1.4.2 Sekundární a terciární zdravotní péče*

V České republice existuje tradiční široká síť nemocnic a poliklinik pokrývající celou zemi. Tato síť byla řízena zásadně ministerstvem zdravotnictví tzv. stromovým systémem, přímo tedy regionálními, okresními a městskými zdravotnickými institucemi. V devadesátých letech 20. století byl zahájen proces restrukturalizace, jenž měl vyřešit problém s přebytečnými požadavky na akutní lůžkovou péči. Restrukturalizace měla hlavně snížit počet klasických akutních lůžek a posílit počet dlouhodobých lůžek a snížit počet lékařů.

Nyní se síť českých zdravotnických zařízení pro sekundární a terciární péči skládá z ambulantních specializovaných lékařů, nemocnic a specializovaných lůžkových zařízení. Zatímco většina ambulantních lékařů přechází do privátního sektoru, nejvíce lůžkových zařízení zůstává veřejných. Jejich status však postupuje dynamické změny ve vztahu k reformě veřejné správy. Velká většina zdravotnických lůžkových zařízení uzavřela smlouvu se zdravotnickými pojišťovnami.

Sekundární a terciární ambulantní zdravotnickou péčí provádějí nezávislí odborníci v poliklinikách, kde se jich může soustředit více, nebo v nemocničních ambulancích.

Vedle nemocnic jsou do sekundární zdravotní péče zařazovány specializované léčebné instituce (např. léčebny dlouhodobě nemocných, léčebny pro tuberkulózu a respirační onemocnění, psychiatrické léčebny pro děti a dospělé). Dále do sekundární péče patří péče domácí a denní stacionáře. Pohotovostní služba představuje specializovaný typ zdravotní péče, neboť zajišťuje transport mezi místem zranění nebo náhlé nemoci a nemocnicí. První zdravotnická pomoc ručí za léčbu akutního stavu.

### *1.4.3 Sociální péče*

Sociální péče v České republice zůstávala dlouho na nízké úrovni. Zajišťovaly ji nemocnice, když nebyla již zapotřebí lékařská péče. V současnosti je poskytována jako součást sociální služby. Je částečně financována ze státního rozpočtu a řídí ji okresní nebo městská sociální služba. V posledních letech se situace v sociálních službách zlepšuje. Je to dáno trendem, který převádí četná sociální zařízení ze státních na neziskové organizace. Výjimku tvoří dlouhodobá péče o mentálně nemocné poskytovaná ve valné většině v psychiatrických zařízeních, jež jsou financována jako běžné nemocnice.

Současný systém poskytuje dobrou a potřebnou péči mnoha pacientům, nicméně stále nelze vyjádřit spokojenost s péčí o pacienty s chronickým mentálním onemocněním. Péče o mentálně postižené je stále ještě více než kontinuální rozdělena. Mnoho typů péče a pracovních metod běžně praktikovaných v rozvinutých zemích nejsou u nás dostatečně užívány, některé jsou dokonce neznámy. Pro opakované hospitalizace, případně hospitalizace dlouhodobé, nebo kvůli nevyrovnanému životnímu stylu se mohou mentální onemocnění u vnímavých osob vícekrát objevovat. Tyto problémy poukazují na důležitost poskytování péče skupinám individuálních osob a na to, že její absence vyústí v nekoordinovanost mezi zdravotní a sociální péčí. Čekání na dlouhodobou hospitalizaci starších osob bývá zpravidla ne příliš krátké. Jestliže vznikne požadavek na dlouhodobou lékařskou péči, je poskytnuta v nemocnicích pro chronicky nemocné a je financována zdravotními pojišťovnami.

V nemocničním zařízení bývají zřízena oddělení sociálních lůžek, které poskytují sociální služby pacientům, jejichž zdravotní stav nevyžaduje akutní zdravotní péči, ale pacienti nejsou schopni se obejít bez pomoci jiné osoby, a proto nemohou být propuštěni ze zdravotnického zařízení.

Celková domácí péči představuje jednotná péče a asistence poskytovaná klientům v jejich vlastním sociálním prostředí. Poprvé byla v České republice zavedena v roce 1990. Základní součástí celkové domácí péče je domácí zdravotní péče založená na ustanovených právních normách. Další základní složkou celkové domácí péče zastupuje sociální péče poskytovaná na základě pacientovy sociální diagnózy. Ve

zdravotní a sociální péči také hraje významnou roli dobrovolná pomoc. Sebepečí nebo spoluúčast rodinných příslušníků nebo dobrovolníků zajišťuje obecnou péči a asistenci. V síti celkové domácí péče lze nalézt četné formy místní zdravotní, sociální a všeobecné péče. Rozsah moha aktivit je určen pacientovým aktuálním zdravotním stavem, stavem jeho nebo jejího sociálního prostředí, úrovní znalostí a kompetencí členů všeoborového týmu a agentur domácí péče. Celková domácí péče je jednou z fungujících prvků primární péče. V tomto kontextu může primární péče poskytovat první pohled na spolupráci mezi klientem a zdravotní a sociální péčí. Proto je filozofie celkové domácí péče provázena principy stabilního spojení a interakce jedinečnosti jeho nebo její vlastní osobnosti se sociálním prostředím s důrazem na individuální vnímání kvality života.

(9, 10, 22)

## **1.5 Zdravotnická zařízení pro cizí státní příslušníky**

V České republice existují soukromá zdravotnická zařízení, která poskytují zdravotní službu pro cizince. Některé nemocnice umožňují zdravotní péči o cizince tím, že mají zřízené cizinecké oddělení.

### *1.5.1 Soukromé kliniky*

#### CMC – Canadian Medical Care

Canadian medical center vzniklo v červnu roku 1995 a jeho zřizovatelem bylo konsorcium soukromých zdravotnických středisek v Kanadě – MED – EMERG Inc. of Mississauga, Ontario, Kanada. Canadian Medical Center se stalo první soukromou klinikou v Praze, která nabízí lékařskou péči českých a kanadských lékařů. V roce 1998 Barbara Taušová MD. převzala vedení a přejmenovala centrum na Canadian Medical Care.

CMC je moderní soukromé zdravotnické zařízení s tradičním poskytováním vysoké kvality lékařské péče pro všechny cizince žijící v České republice, návštěvníky Prahy i pro české obyvatele, kteří požadují nadstandardní lékařskou péči.

#### UMC - Unicare Medical Center

Po roce 1990 se v České republice rozrůstala mezinárodní komunita. V roce 1993 bylo založeno Unicare Medical Center in Prague, první soukromé zdravotnické centrum specializované na rodinnou lékařskou péči pro cizince žijící v České republice. Zakladatelkou toho to centra se stala MUDr. Julia Concha Gonzales, jejímž záměrem bylo přinést do Unicare poskytování lékařské péče s pochopením specifických potřeb lidí z jiných kulturních prostředí, než je to, v němž právě žijí. UMC v Praze je členem sdružení, které soustřeďuje zdravotnická centra po celém světě.

UMC se snaží poskytovat individuální zdravotnickou péči jednotlivcům nebo rodinám pocházejícím z rozdílného multikulturního prostředí, a to pomocí srozumitelné komunikace, moderního zařízení a rychlého poskytování služeb.

#### *1.5.2 Nemocnice*

#### Joint Commission International

Úkolem Joint Commission International je nepřetržitě zlepšovat bezpečnost a kvalitu péče v mezinárodní komunitě pomocí školicích a konzultačních servisů a mezinárodních akreditací.

Joint Commission International je oddělení Joint Commission Resources, neziskové součásti Joint Commission. Více než 50 let Joint Commission a jeho předešlá organizace zaměřují svou činnost na zlepšování kvality a bezpečnosti zdravotní péče. V současné době funguje jako největší akreditační zdravotnická organizace ve Spojených státech a na celém světě. Joint Commission prověřuje kvalitu poskytované zdravotnické péče u 20 000 zdravotních institucí, které se dobrovolně do tohoto programu přihlásily.

Akreditační proces nezasahuje do profesního výkonu lékařů, ale zaměřuje se především na provozní systém nemocnic. Velká část standardů je soustředěna na klienta zdravotnického zařízení, zejména na bedlivé sledování dostupnosti a kontinuity péče. Mezi jednotlivými odděleními, kde pacienta během pobytu léčí, musí fungovat bezchybná komunikace. Další oddíl standardů přezkoumává, zda se pacientům a jejich blízkým dostalo dostatečných informací o tom, co je v nemocnici čeká. Samostatnou kapitolou je edukace pacienta. Ten by měl na základě informací lékaře vydat informovaný souhlas se svou léčbou. Pozornost se věnuje také diagnostické péči. Udělení akreditace předpokládá standardizované postupy vyšetření pacienta. S tím souvisí také zkoumání ošetřovatelské péče, přičemž v této oblasti je kladen důraz na bezpečné podávání léčiv. Nemocnice žádající o akreditaci. Musí vyhovět přibližně 1 500 parametrům, úspěšná akreditace předpokládá splnění minimálně 95 % těchto parametrů. Certifikát JCI pak náleží nemocnici tři roky od data jeho získání, pokud ho JCI zdravotnickému zařízení z nějakého závažného důvodu neodejme.

V České republice máme tři zdravotnická zařízení, která získala tuto akreditaci. První nemocnicí byla od 4. prosince 2004 Ústřední vojenská nemocnice v Praze. Nemocnice Na Homolce dostala toto osvědčení 25. června 2005. A zatím jako poslední tuto akreditaci obdržel Ústav hematologie a krevní transfuze v Praze.

(14, 17, 18, 20)

## **1.6 Náboženské vyznání obyvatelstva ČR podle výsledků sčítání lidu, domů, a bytů v roce 2001**

V roce 2001 se k náboženskému vyznání v České republice přihlásilo celkem 3,3 miliónů lidí. Naopak osob bez vyznání bylo více než 6 miliónů, čili téměř tři pětiny celkového počtu obyvatel. Procentuálně vyjádřeno se jedná o 59% obyvatel bez vyznání; 32,1% věřících a u 8,8% se vyznání nepodařilo zjistit, případně se respondenti nevyjádřili.

### 1.6.1 Nejrozšířenější světová náboženství

Mezi tři nejvýznamnější monoteistická (vyznávají jednoho boha) světová náboženství patří křesťanství, judaismus a islám.

#### 1.6.1.1. Křesťanství

Mezi charakteristické znaky křesťanství patří ryba a kříž. Ryba symbolizuje Krista. Podle tohoto znaku se mezi sebou křesťané poznávali. Kříž je symbolem zástupné smrti Ježíše Krista. Křesťanství chápe život jako dar od Boha, na který člověk nemá právo sáhnout. Důraz se klade na dodržování Desatera Božích přikázání. Hřích je nedodržení jednoho z přikázání a tím, se člověk odsoudí k věčné smrti. Zástupná smrt na kříži Ježíše Krista má hříšné lidi vykoupit od smrti. Kdo přijme Ježíšovu smrt tím, že uvěří, bude zachráněn. Toto je nejdůležitější aspekt křesťanství. Křesťanství bere Bibli jako slovo poslané od Boha.

Křesťanství se dělí na tři hlavní formy.

Římskokatolické - hlavou církve je papež

Ortodoxní - pravoslavné. Nemá centrální organizaci, pravoslavné církve tvoří 15 autokefálních a dvě autonomní církve. Cařihradský patriarcha je nyní první mezi rovnými patriarchy těchto pravoslavných církví.

Protestantské - společné označení křesťanů navazujících na světovou reformaci. Patří k nim zejména tyto hlavní denominace: Evangelická církev augsburského vyznání (tzv. luteráni), 2. reformovaní křesťané helvetského vyznání (kalvinisté), metodisté, anglikáni, baptisté, pietisté, presbyteriáni...

#### 1.6.1.2 Islám

Teologickým základem, stejně jako v křesťanství a judaismu, je víra v jediného boha. V islámu jde o Alláha. Islám vznikl v sedmém století na Arabském poloostrově. Slovo islám znamená v arabštině „odevzdání“ (tedy podřízení se Alláhově vůli) nebo také „mír“. Muslimové jsou ti, kdo se této vůli podřizují. Islám rozeznává dva důležité prameny své víry (– *Korán a Sanna*). Korán platí jako nezměněné slovo boží, které převzal prorok Muhammad od Alláha. Sanna je cesta proroka Muhammada, jež je

vzorem pro každého muslima. Během svého života musí každý muslim splnit pět pilířů víry.

- víra v jedinstvo Boží
- pout' do Mekky
- pětkrát za den (za svítání, v poledne, odpoledne, po západu slunce a večer) se pomodlit ve stavu rituální čistoty modlitbu "salát" směrem k Mekce - těchto povinností jsou zproštěni nemocní, staří a slabí lidé, kojící ženy, ženy v průběhu menstruace, cestující.
- postit se po celý posvátný měsíc Ramadán od východu do západu slunce. V době postu nesmějí muslimové jít, pít, kouřit a mít sexuální styk.
- udílení almužny

Islám je druhé nejpočetnější náboženství na světě. Muslimským mužům je dovoleno mít až čtyři ženy najednou, ovšem za podmínky, že se všemi zacházejí stejně. Muslimské ženy chodí zahalené. Nosí dlouhé splývavé šaty s dlouhými rukávy, tzv. čádor, a šátek zakrývající vlasy a šíji. Chlapci jsou obřezáni mezi sedmým a dvanáctým rokem života. Svátečním dnem odpočinku je pro muslimy pátek.

Muslim se musí denně k modlitbám omývat, sprchuje se minimálně každý pátek. Islám chce, aby se zuby čistily více jak jedenkrát denně. Prorok Muhammad řekl: „Jíme, jen když máme hlad, a dojíme, když ještě nejsme syti.“ Je zakázáno požívat cokoli, co negativně ovlivňuje zdraví člověka, což jsou drogy, alkohol a jiné toxické látky. Korán o alkoholu říká: „Ptají-li se tě na víno a hazardní hry, řekni, že v obou je škodlivost a také určité výhody, ale jejich škodlivost je větší než výhody.“

Korán zakazuje konzumovat vepřové maso a všechny výrobky z něho vyrobené (sádlo a pokrmy na něm připravené). Ortodoxní muslim nepoužije ani nůž, s nímž bylo vepřové maso krájeno. Nesmějí se jíst ani pokrmy, které byly připravovány na alkoholu.

### 1.6.1.3 Judaismus

Judaismus je starozákonní náboženství, jehož počátky se datují od Abrahama. Na světě je asi 18 miliónů lidí, kteří vyznávají tuto víru. Pojem judaismus (židovství) popisuje nejen náboženství, nýbrž celkové kulturní, politické a filozofické prostředí. Za

Žida je považován ten, kdo pochází ze židovské matky nebo přestoupil k židovství podle ortodoxní normy. Sedmiramenný svícen, zvaný menorah, se stal symbolem judaismu. Ve třinácti letech dosáhne židovský chlapec náboženskou plnoletost a je povinen dodržovat všechny obřady. Sabat je židovský svátek na památku toho, že Bůh stvořil zemi za šest dní a sedmý den odpočíval. V tento sedmý den nemají Židé pracovat, nesmějí zapálit ani zhasit světlo či oheň, dále v tento den nevaří, nešíjí, nepíší, nezacházejí s penězi a nemají používat dopravní prostředky. Judaismus je monoteistický. Židé mají základ své nauky v Tóře, Talmudu a ústní tradici. Dnešní judaismus se dělí na tři teologické školy - ortodoxní, konzervativní a reformní. Vyhraněná je skupina chasidských židů s uzavřenými komunitami. Za základní vyznání judaismu se považuje „šema“- modlitba vyznávající jednoho Boha. Osmý den po narození jsou všechny děti mužského pohlaví obřezány.

Bylo by bezohledností nabídnout věřícímu židovi křesťanské svátosti. Je třeba mu umožnit, aby se mohl v klidu modlit. Důležité je vědět, že ortodoxní Židé, používají jen košer potraviny (potraviny, které jsou připraveny podle rituálních pravidel) a nebudou pít alkohol.

### *1.6.2 Další náboženství*

Mezi další světová náboženství patří buddhismus, hinduismus, taoismus, konfucianismu a Svědkové Jehovovi.

#### *1.6.2.1 Buddhismus*

Asijské světové náboženství bylo pojmenováno podle svého zakladatele Buddha Siddhárty Gautamy. Buddhistická víra je založená na myšlence, že veškeré bytí je strastné. Etapy života, které jsou naplněny radostí, se ukazují jako lákavé, nejsou však trvalé. Ztráta radosti znamená novou starost. Stavů absolutní blaženosti „nirvány“ se dosáhne, když skončí koloběh převtělování. Tohoto stavu dosáhne ten, kdo žije čistý nesobecký život.



#### 1.6.2.2 Hinduismus

Termín hinduismus není označováním náboženství, jak ho chápe naše společnost, nýbrž se vztahuje k veškeré civilizaci hinduistů. Hindu je perské slovo a znamená „Ind“. Jsou dva kosmické principy, „paruša,“ čili duše, a „prakrti,“ čili hmota. Spojením s hmotou se s ní duše nesprávně ztotožňuje, a tak zapomínána své věčné bytí. Cestou jógy, která předepisuje určité očistné příkazy, tělesná cvičení a meditační techniky, se duše osvobozuje od neznalosti sebe sama a tím od koloběhu nových zrození.

#### 1.6.2.3 Taoismus

Pochází z čínského prostředí. Slovo tao znamená v čínské tradici cestu, jíž se má člověk dát ve světě. Je to určitým způsobem princip řádu, který zajišťuje soužití lidí se společností. V širším slova smyslu se s ním pojí i „nebeské tao“ určující harmonickou souhru kosmických sil. Taoisté mají dodržovat pět důležitých zákazů: nezabíjet, pít víno, nelhat, nekrást a necizoložit. Taoismus hlásá deset dobrých myšlenek: milovat rodiče, být tolerantní a velkorysý, pomáhat lidem, obětovat se, .... řadu dobrých myšlenek.

#### 1.6.2.4 Konfucianismus

Konfucianismus je filosofické učení ze staré Číny. Usiluje o vytvoření harmonie a dosažení pokoje v lidských vztazích. Tohoto humanistického postoje lze dosáhnout principem lidskosti a sebekázní za pomoci pravidel obřadů. Podle Konfucia člověka může uspokojit jedině plnění povinností, které zabezpečuje harmonii ve společnosti a nevyvolává hněv nebes. Tanec, hudba a úsilí o harmonii mají pevné místo v konfuciánské moudrosti. Základním kultem konfuciánství je, že každá rodina má doma oltář zasvěcený svým předkům.

#### 1.6.2.5 Svědkové Jehovovi

Jejich jméno se odvozuje od hebrejského pojmenování Boha - Jehova. Každý z těchto badatelů Bible v průměru tráví 10 hodin měsíčně získáváním dalších stoupenců. Svědkové neslaví Vánoce, Velikonoce ani další křesťanské svátky. Zato pořádají „Pánovu večeři“. To je významný svátek připomenutí Kristovy smrti ve dni odpovídajícím starověkému kalendáři - 14. nisanu. (6, 8)

#### 1.7 Multikulturní ošetrovatelství

Pojem multikulturní respektuje „mnohočetnost“ seskupení různých kultur, které žijí vedle sebe nebo izolovaně. „Transkulturní ošetrovatelství charakterizuje Madeleine Leiningerová jako formální oblast studia a praxe ošetrovatelství zaměřenou na podrobnou holistickou kulturní péči, zdraví a znaky chorob jednotlivců nebo skupin s respektováním rozdílných a společenských znaků v kulturních hodnotách, vírách a praktikách“. Multikulturní ošetrovatelství ve vzdělávání sester na SZŠ; str. 30 (11)

Když člověk přijde do jiného kulturního prostředí, zcela určitě si všimne rozdílů. Mezi ty základní patří oblečení, stravovací návyky, řeč a chování. To, co je pro jednu kulturu přípustné, pro druhou kulturu může být tabu. Je velmi těžké správně odhadnout, co je přípustné a co není. Například neustále se usmívající Japonec může vyvolávat přátelský dojem. Ale ve skutečnosti skrývá rozpaky, kritiku anebo signalizuje pokoru. Konflikty s cizí kulturou mohou vzniknout i špatným výkladem gest.

Reakcí lidí na neobvyklou situaci, v které ztrácejí smysl jejich naučené vzorce chování, bývá kulturní šok. Vzniká např. i při násilném přerazení do jiné kultury. Pacientům prožívajícím tento šok mohou zdravotní sestry pomoci různými způsoby. Pokud pacient nerozumí jazyku, protože ho neumí, může zajistit tlumočnicka; mohou poskytovat podporu pacientových zvyklostí; sestra by měla respektovat pacientovy hodnoty, názory a zvyky. V opačném případě si toto může pacient vyložit jako přezíravý přístup bez jakékoli úcty k němu. (11, 4)

## 1.8 Specifika komunikace s cizími státními příslušníky

Komunikace s pacientem je velmi důležitá, protože pacient představuje největší zdroj informací. Velmi důležité je, v jakém jazyce probíhá rozhovor. Pokud pacient nemůže komunikovat ve svém mateřském jazyce, pak dochází v komunikaci velmi často k nepřesnostem. Zdravotníci by si měli uvědomovat, že člověk prožívající stres může ztratit schopnost dorozumět se v cizím jazyce. Další problémy v komunikaci s pacienty přináší užívání lékařské terminologie, zkratk, nářečí a zdravotnického žargonu.

„Lipson a Steiger doporučují efektivní, kognitivní a behaviorální strategie pro efektivní mezikulturní komunikaci.

V afektivní oblasti zmiňují respektování, uznávání, uspokojení z kulturních rozdílů, prožitek radosti z učení, veskrze kulturní výměnu, schopnost pozorovat chování s uvědomováním si kulturních hodnot i možné předpojatosti.

V kognitivní oblasti zdůrazňují nezbytnou znalost kulturních odlišností pro případy řešení problémů, uvědomování si, že naše názory se mohou také zásadně lišit od názorů ostatních, a znalost sociopolitického systému s ohledem na postavení minorit.

V behaviorální oblasti (jsou zde míněny komunikační dovednosti) se přiklánějí k flexibilitě v užívání verbálních a nonverbálních stylů, ke schopnosti mluvit pomalu a čistě bez slangových výrazů, schopnosti podporovat druhé v komunikaci o sobě, vyjadřovat v komunikaci empatii a srdečný zájem a schopnosti poskytovat podporu při nepochopení či nedorozumění.

Další významné oblasti interpersonální komunikace v kontextu kultur, kterými se Andrews a Boyle v kapitole o komunikaci zabývají (1999, s. 31-37, jsou: komunikace se členy rodiny a oslovování; prostor, odstup a intimita; překonávání komunikačních bariér; nonverbální komunikace; dotýkání; ohledy na pohlaví; jazyk.“

Multikulturní ošetřovatelství II.; Lenka Špidurová, s. 68-69

### *1.8.1 Základní pravidla pro komunikaci s cizincem*

Při prvním kontaktu s cizincem - pacientem je dobré ho pozdravit a použít základní společenskou frázi, a to v jazyce, kterému pacient rozumí. Toto předpokládá, že zdravotnický personál zvládne několik vět v jazycích, jimiž hovoří klientela jejich teritoria. Pokud hovoří zdravotník jenom česky, má si uvědomit, že není vhodné mluvit nahlas a v složitých souvětích, naopak by měl tvořit jednoduché věty a výrazně artikulovat. Problém netkví v mentální retardaci klienta, ale v neschopnosti mluvit cizími jazyky. Nebudou-li dodrženy tyto zásady, zřejmě nedojde k navázání verbální komunikace.

Výhodou je, když lze zajistit tlumočení. Není-li tlumočení možné, mělo by se přistoupit k používání gestikulace, mimiky, obrázků (tzv. piktogramů) a demonstrací. Čím více jednoduchých metod se použije, tím je větší šance na vzájemné dorozumění. Velikým významem pro klienta (i jeho doprovod) mají informace, jež se dozví z prvních okamžiků neverbální komunikace a chování s personálem zdravotnického zařízení. Například z mimiky může vyčíst vstřícnost, ochotu, pochopení, snahu pomoci, zájem, smutek, zlobu, nezájem a podrážděnost. Při gestikulaci se musí dávat pozor, aby nebudila strach, dojem bezradnosti a bezmoci. Také by neměla naznačovat spěch, zmatek, nadřazenost. Z gestikulace by měly být patrné vstřícnost a zájem. Gestikulace může být také jinak pochopena. Různá společenství lidí přiřkládají jiné významy určitému pohybu či pohybům částí těla. Zvláštní pozornost si zasluhuje hlas. Měl by být příjemně zbarvený, modulovaný, klidný, ale i rozhodný. Nesmí vyjadřovat devalvující postoj, opovržení, nezájem, přehlížení. Z haptiky a postojů nesmí pacient vycítit nadřazenost. Celkově tedy optika a proxemika nesmí budovat dojem nadřazenosti. Nedbalá úprava služebního oděvu, vlasů, rukou, špinavá sešlapaná obuv nebudí důvěru u nikoho.

Dále se může používat neverbálních pomůcek, např.: piktogramů, fotoseriálů, videoprojekcí, překladových informačních a edukačních materiálů apod.

### *1.8.2 Komunikace s cizinci ve zdravotnickém zařízení*

Péče o cizince, kteří nemluví nebo mluví málo jazykem země, kde žijí, s sebou přináší pro zdravotnická zařízení zatížení i ve smyslu finančně náročných vyšetření,

dále prodlouženou délku pobytu z důvodu výskytu vyššího procenta komplikací. K tomu přispívá špatná edukace při propouštění z hospitalizace do domácí péče. Zdravotní pojišťovny neproplácejí služby spojené s tlumočnictvím.

Komunikační karty (piktogramy) patří do náhradní či doplňkové komunikace. Ta se běžně používá tam, kde není možná komunikace řečí. Jedná se o mimiku, gestikulaci, demonstraci, dramatizaci. Také se využívají slovníky a psané texty (za předpokladu, že je klient gramotný a nejedná se o předškolní dítě).

V situacích, kdy klient je negramotný, případně nehovoří jazykem, jež můžeme kromě češtiny nabídnout, se používají obrázky, fotografie apod. Pro tyto situace se například výborně hodí sada tzv. komunikačních karet. Tato komunikace je časově náročnější, ale zpravidla dosahuje kýženého výsledku - pochopení informace. Každé klinické středisko potřebuje specifické symboly odpovídající jeho zaměření. Proto se sady karet přizpůsobují potřebám pacientů určitých zdravotnických pracovišť. Piktogram na kartách by měl být jednoduchý, výstižný, a jednoznačný, aby mu pacienti snadno rozuměli. Vytvořenou sadu je možno vytisknout barevně, rozstříhat a zatavit do folie nebo si z listů vytvořit sešit.

Některým symbolům nelze porozumět bez předchozího vysvětlení. Proto se doporučuje pacienta na používání karet připravit (např. prostřednictvím překladatele nebo rodinného příslušníka). Při používání karet by měl být pacient schopen spolupracovat.

(2, 5, 12)

## 2. Cíl práce

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, do jaké míry jsou spokojeni cizinci v České republice se zdravotnickou péčí. Dále mne zajímalo, jak cizí státní příslušníci vnímají Český zdravotnický systém.

## 3. Hypotézy

H1: 75% cizinců se před odjezdem do České republiky informovalo o českém zdravotnickém systému

Domnívám se, že 75% cizinců se před odjezdem do České republiky informovalo o systému českého zdravotnictví. Tyto informace získali na internetových stránkách Ministerstva zdravotnictví České republiky, z informačních letáčků, internetových stránek, v cestovních agenturách a na ministerstvu zdravotnictví země, odkud pocházejí.

H2: 55% cizincům vyhovuje český zdravotnický systém

Myslím si, že cizincům, kteří žijí v České republice, vyhovuje český zdravotnický systém.

H3: Nejvíce se vyskytují problémy:

- 70% cizinců se setkala se špatnou komunikací (zdravotníci neuměli cizí jazyk)
- 20% cizinců se setkala s nepochopením rozdílnosti kultur
- 5% cizinců uvedlo jako problém stravování
- 5% cizinců napíše problém s nedodrčováním intimity a náboženských rituálů

Mám za to, že výše uvedené problémy jsou nejčastějšími, které se vyskytují. Cizinci se s nimi mohou setkat v různých zdravotnických zařízeních, a nejen tam.

#### H4: 50% cizinců uvede jako problém rozdílnost léčebných postupů

Předpokládám, že 50% cizinců uvede problém v rozdílném léčebném postupu. Cizinci pocházejí z jiného kulturního, sociálního a náboženského prostředí, z toho vyplývá, že se v různých zemích mohou lišit postupy léčby u stejného onemocnění.

#### H5: 60% cizinců je spokojeno s českou zdravotnickou péčí

Myslím si, že cizinci jsou vcelku spokojeni s péčí zdravotníků.

## **4. Metodika výzkumu**

### **4.1 Cíl výzkumu**

Cílem výzkumu bylo zjistit, zda jsou cizinci spokojeni se zdravotnickou péčí v České republice.

### **4.2 Metody a techniky realizace výzkumu**

Pro potřeby sběru dat jsem aplikovala metodu dotazníku. Dotazník byl zpracován v českém a anglickém jazyce (viz. Příloha č. 1 a 2). Před realizací vlastního výzkumu terénního šetření byla zvolená metodika ověřena předvýzkumem. Předvýzkumu se účastnili čtyři Češi a jeden cizinec. Tím byla eliminována rizika.

Tazatelský arch byl zpracován tak, aby z něj bylo jasné, že jde o výzkum anonymní. Respondentům byla garantována anonymita a výzkumu se účastnili dobrovolně.

Dotazník se dělil na dvě části. První část sloužila k charakteristice respondenta, zbývající otázky se již týkaly dané problematiky. Použila jsem více typů otázek: identifikační, uzavřené, polouzavřené a otevřené. Dotazníky jsem poté zpracovávala čárkovací metodou a výsledky převáděla na procenta a hodnotící škály. Jako součást zpracování dat jsem použila tabulky a grafy.

### **4.3 Časový harmonogram realizace výzkumu**

V říjnu 2007 byla podána přihláška na zadání bakalářské práce. V listopadu 2007 jsem se soustředila na vytvoření dotazníku a hledání materiálů. V lednu 2008 začalo rozdávání dotazníků. V polovině února 2008 byl sběr dotazníků ukončen. Koncem února byla dokončena teoretická část i vyhodnocování a zpracování dotazníků.

### **4.4 Response**

V rámci rozdávání dotazníků bylo osloveno kolem 40 cizích státních příslušníků. Oslovení cizinci byli různých národností a náboženských vyznání. Celkově se mi vrátilo 31 dotazníků (2 v českém jazyce a 29 v anglickém jazyce). Některé dotazníky se mi vrátily pomocí mailu.



## 5. Výsledky výzkumu a analýza výsledků

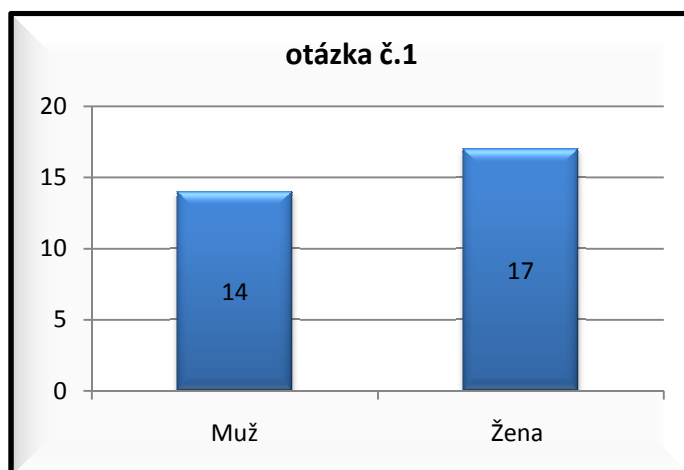
Výzkumu se účastnilo celkem 21 respondentů.

### 1. otázka: Pohlaví respondentů

Tabulka č. 1

Muž	14
Žena	17

Graf číslo 1 k tabulce č. 1:



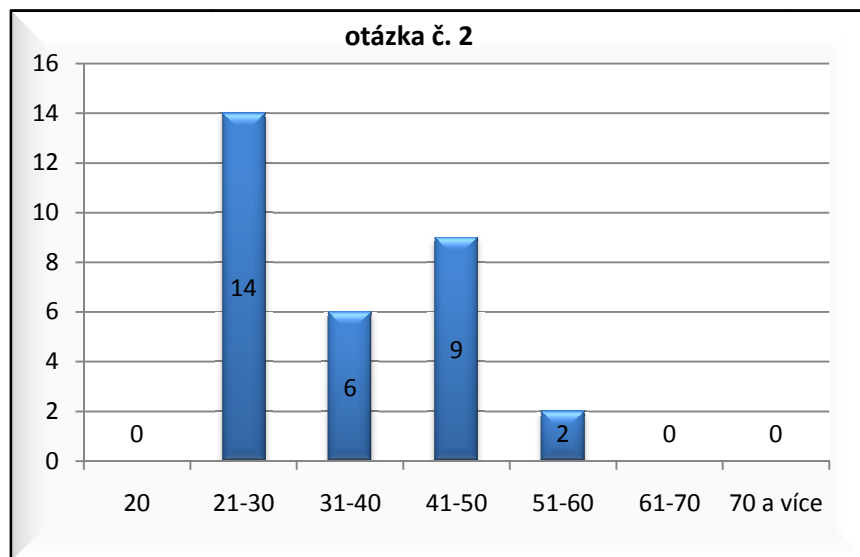
V dotazníku odpovídalo 14 mužů a 17 žen.

## 2. otázka: Váš věk?

Tabulka č. 2

Věk	do 20 let	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71 a více
počet osob	0	14	6	9	2	0	0

Graf číslo 2 k tabulce číslo 2:



Největší část mých respondentů byla mezi 21. - 30. rokem a 41. – 50. rokem.

## 3. otázka: Odkud pocházíte?

Guatemala	1
USA	7
Bělorusko	2
Ukrajina	3
Chile	3
Havaj	1
Kuvajt	1
Makedonie	1
Velká Británie	1

Austrálie	1
Kanada	2
Slovensko	1
Francie	1
Kosta Rica	1
Venezeula	1
Bolivie	1
Kypr	1
Německo	1
Polsko	1

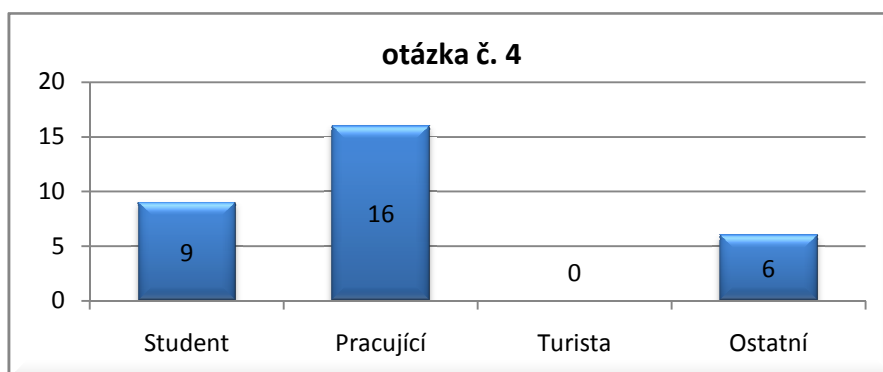
Nejvíce respondentů pocházelo ze Spojených států amerických a Ukrajiny.

#### 4. otázka: Důvod, proč jste v České republice?

Tabulka č. 4

Student	9
Pracující	16
Turista	0
Ostatní	6

Graf číslo 4 k tabulce číslo 4



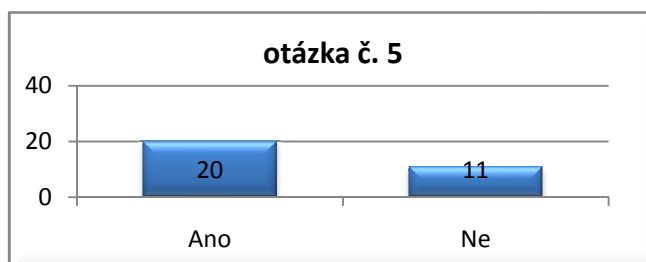
Respondenti nejvíce uváděli, že jsou v České republice z pracovního důvodu. Kromě uvedených důvodů mi uvedlo 19% respondentů, že v České republice pobývají z rodinných důvodů.

#### 5. otázka: Znáte český zdravotnický systém?

Tabulka č. 5

Graf číslo 5 k tabulce číslo 5

Ano	20
Ne	11



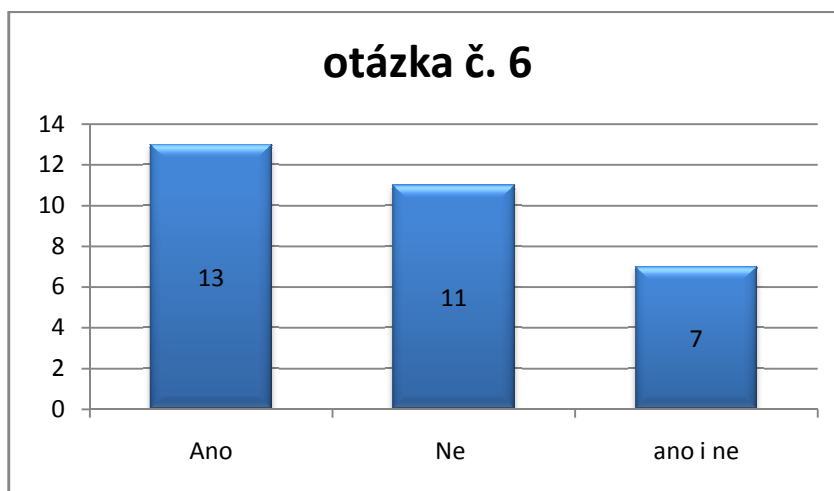
65% respondentů odpovědělo, že zná český zdravotnický systém. Pouze 35% uvedlo, že český zdravotnický systém nezná.

**6. otázka: Vyhovuje Vám zdravotnický systém v ČR?**

Tabulka č. 6

Ano	13
Ne	11
ano i ne	7

Graf č. 6 k tabulce č. 6



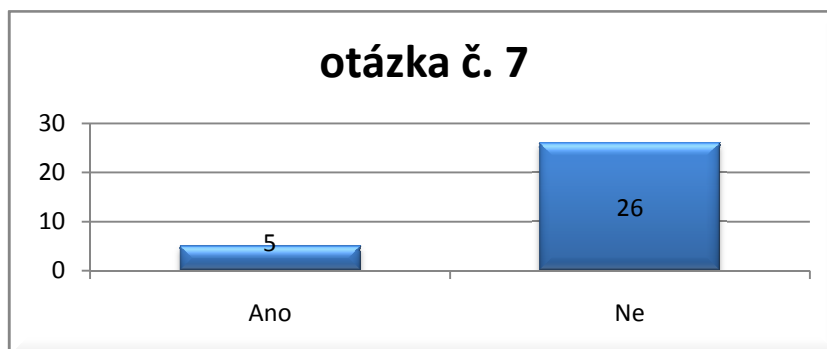
Nejvíce (42%) respondentů mi odpovědělo, že jim český zdravotnický systém vyhovuje. Někteří mi odpověděli (35%), že český zdravotnický systém jim nevyhovuje, ale že jsou spokojeni s Medical center (soukromé zdravotnické centrum pro cizince). A nejmenší skupina respondentů (23%) je zčásti spokojena a zčásti jí český zdravotnický systém nevyhovuje.

**7. otázka: Viděl/la jste někdy internetové stránky Ministerstva zdravotnictví ČR?**

Tabulka č. 7

Ano	5
Ne	26

graf č. 7 k tabulce č. 7



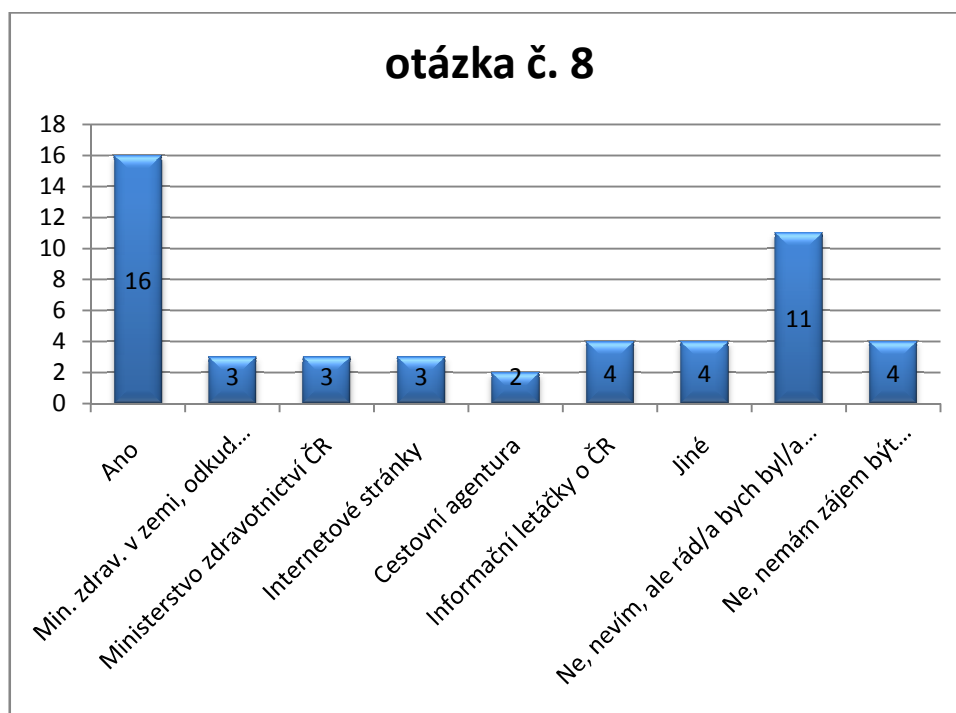
84% dotazovaných odpovědělo, že internetové stránky Ministerstva zdravotnictví České republiky nevidělo. 16% dotázaných uvedlo, že tyto stránky vidělo.

**8. otázka: Informovali jste se o zdravotnické péči v České republice před odjezdem do ČR.? Pokud ano, kde?**

Tabulka č. 8

Ano	16
Min. zdrav. v zemi, odkud pocházím	3
Ministerstvo zdravotnictví ČR	3
Internetové stránky	3
Cestovní agentura	2
Informační letáčky o ČR	4
Jiné	4
Ne, nevím, ale rád/a bych byl/a informován/a	11
Ne, nemám zájem být informován	4

Graf č. 8 k tabulce č. 8



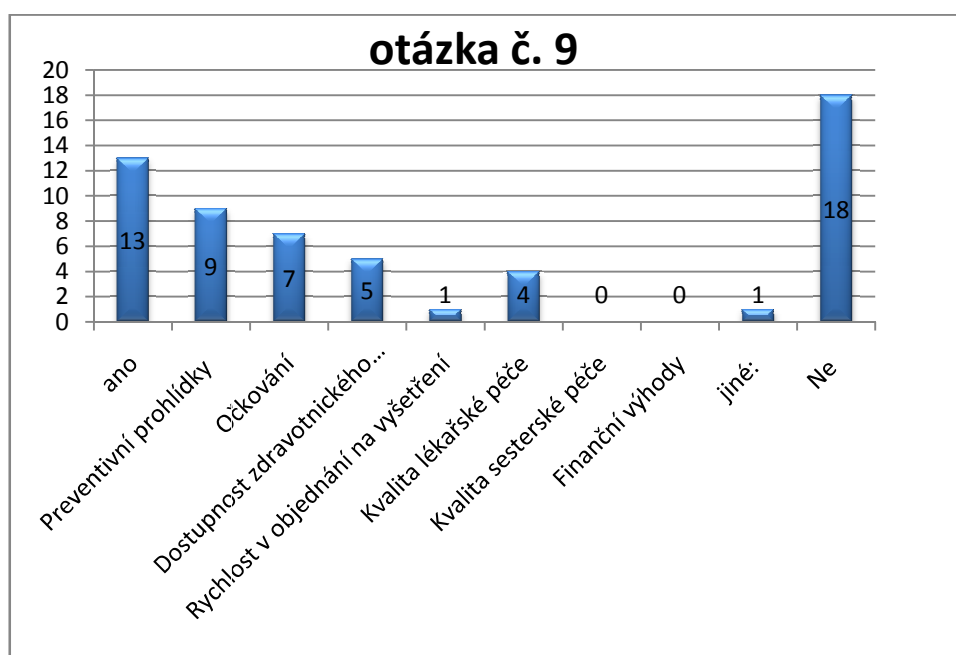
51% respondentů odpovědělo, že před odjezdem do České republiky se informovalo o našem zdravotnickém systému. 36% respondentů se před odjezdem neinformovalo, ale rádi by se nějaké informace dozvěděli. Posledních 13% respondentů nemá zájem být informováno.

### 9. otázka: Jsou nějaké výhody v českém zdravotnickém systému?

Tabulka č. 9

Ano	13
Preventivní prohlídky	9
Očkování	7
Dostupnost zdravotnického zařízení	5
Rychlost v objednání na vyšetření	1
Kvalita lékařské péče	4
Kvalita sesterské péče	0
Finanční výhody	0
Jiné:	1
Ne	18

Graf č. 9 k tabulce č. 9



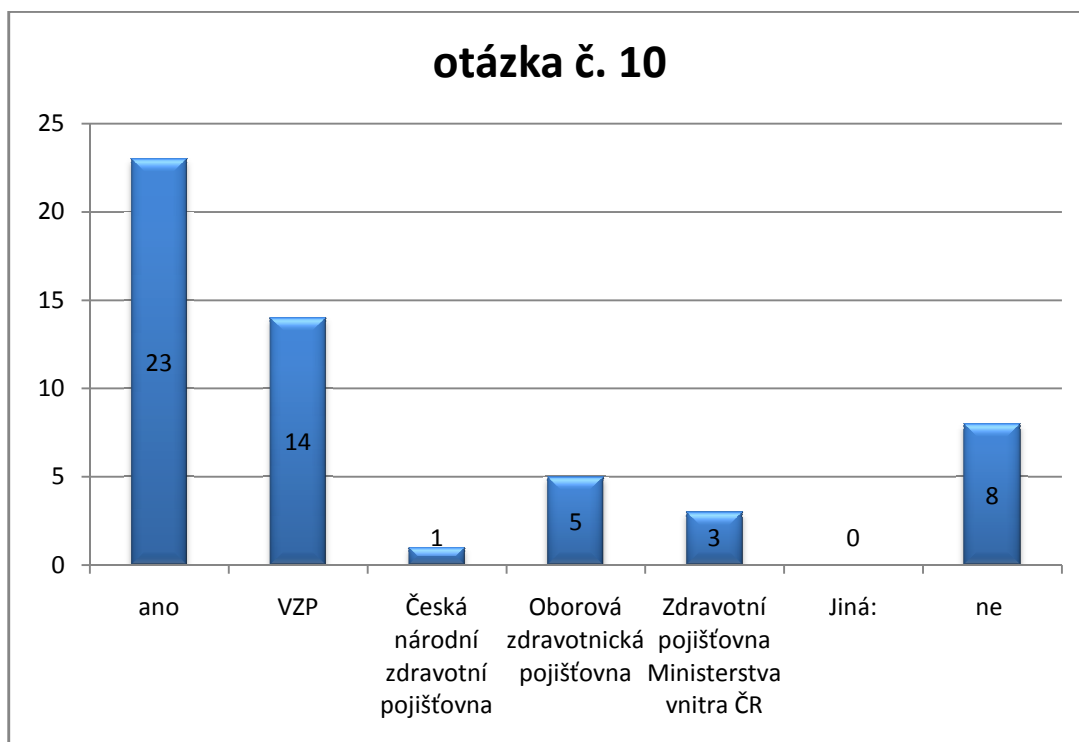
58% dotazovaných odpovědělo, že nevidí v českém zdravotnickém systému žádné výhody. 42% odpovědělo, že vidí výhody v našem zdravotnickém systému. Nejvíce dotazovaných vidí jako dobrou výhodu preventivní prohlídky a očkování. Jeden dotazovaný napsal jako další výhodu kvalitní fyzioterapii a ortopedii. Další dotazovaný uvedl, že neví o žádných výhodách českého zdravotnictví, ale že české zdravotnictví funguje.

**10. otázka: Jste pojištěn u české zdravotní pojišťovny? Pokud ano, u které?**

Tabulka č. 10

ano	23
VZP	14
Česká národní zdravotní pojišťovna	1
Oborová zdravotnická pojišťovna	5
Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR	3
Jiná:	0
ne	8

Graf č. 10 k tabulce č. 10



74% dotazovaných uvedlo, že má pojištění u některé české zdravotnické pojišťovny. Nejvíce je pojištěno u Všeobecné zdravotní pojišťovny. 26% dotazovaných není pojištěno u žádné české pojišťovny.

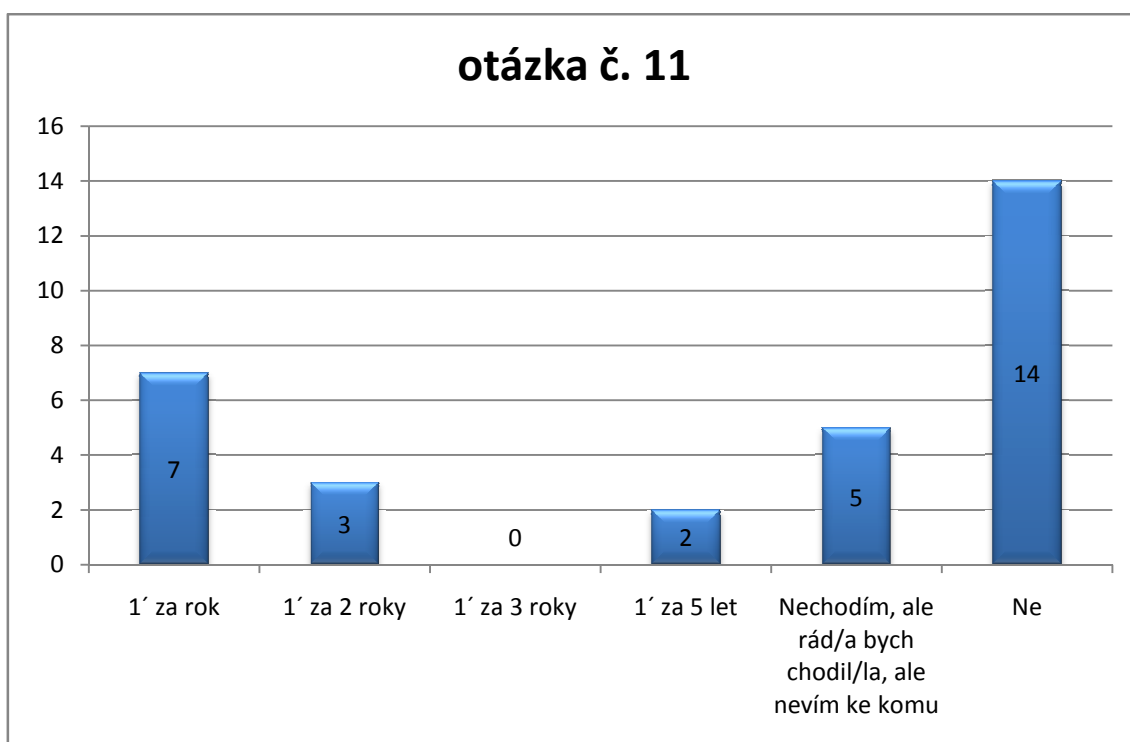


### 11. otázka: Chodíte na preventivní prohlídky v České republice?

Tabulka č. 11

1× za rok	7
1× za 2 roky	3
1× za 3 roky	0
1× za 5 let	2
Nechodím, ale rád/a bych chodil/la, ale nevím ke komu	5
Ne	14

Graf č. 11 k tabulce č. 11



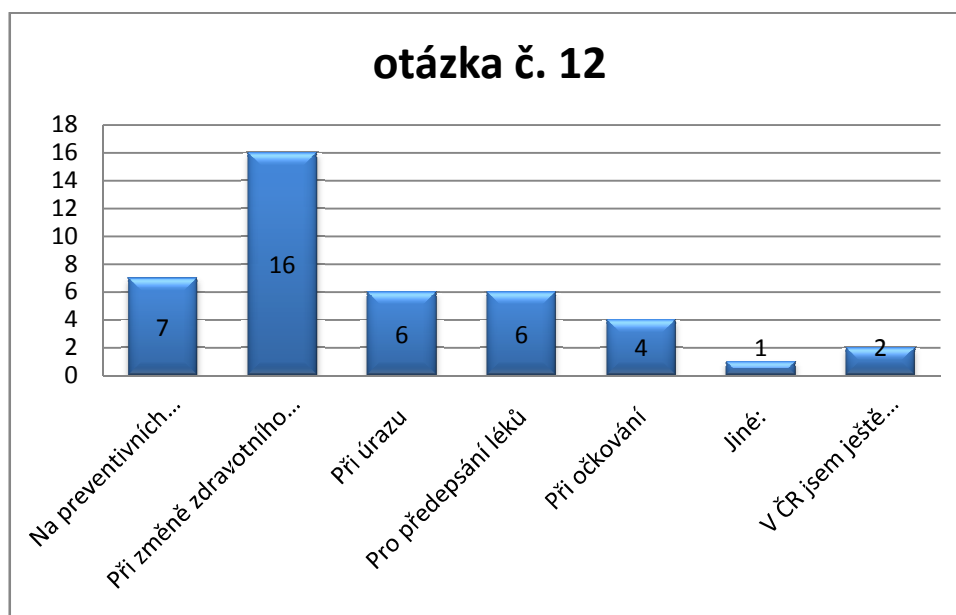
Na preventivní prohlídky chodí jednou za rok 23% respondentů. Jednou za dva roky absolvuje preventivní prohlídku 10% dotazovaných. 6% dotazovaných odpovědělo, že na preventivní prohlídku chodí jednou za pět let. Na preventivní prohlídce v ČR nebylo 45% respondentů. 16% respondentů uvedlo, že by rádi chodili na preventivní prohlídky, ale nevědí, ke kterému lékaři.

**12. otázka: Z jakých důvodů navštěvujete v ČR zdravotnické zařízení? (původní otázka: Kdy nejčastěji navštívíte lékaře?)**

Tabulka č. 12

Na preventivních prohlídkách	7
Při změně zdravotního stavu	16
Při úrazu	6
Pro předepsání léků	6
Při očkování	4
Jiné:	1
V ČR jsem ještě nenavštívil lékaře	2

Graf č. 12 k tabulce č. 12



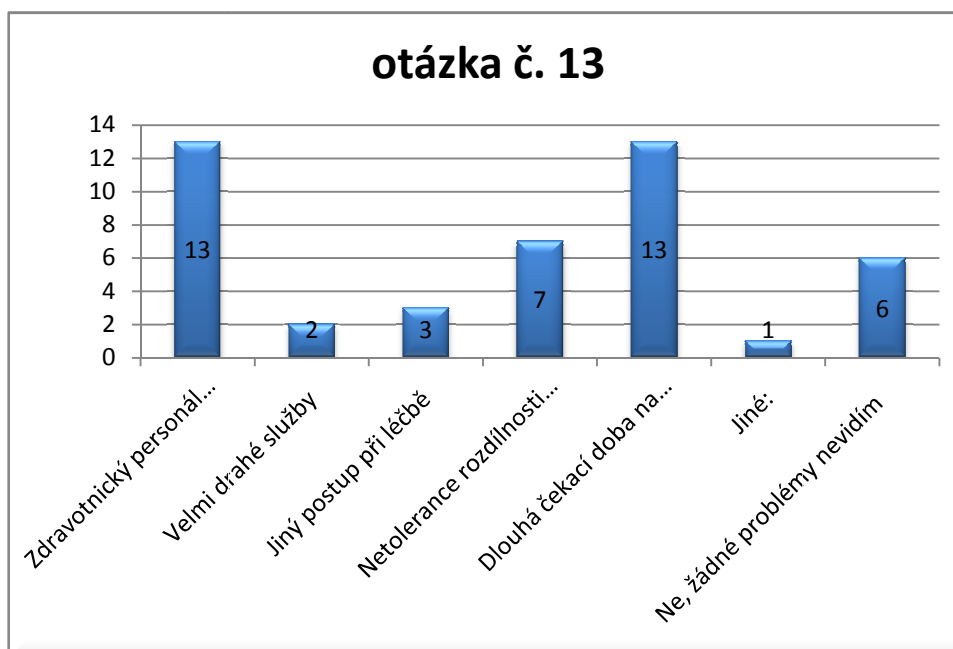
Někteří dotazovaní odpověděli na tuto otázku víckrát než jednou, jak bylo původně myšleno. Proto jsem změnila její název. Nejčastějším důvodem návštěvy zdravotnického zařízení je změna zdravotního stavu. Jeden respondent uvedl do položky jiné: pro potvrzení zdravotní způsobilosti.

**13. otázka: Jaké vidíte největší problémy v českém zdravotnictví? (prosím, vyplňte 2 nejdůležitější problémy).**

Tabulka č. 13

Zdravotnický personál neovládá cizí jazyky	13
Velmi drahé služby	2
Jiný postup při léčbě	3
Netolerance rozdílnosti v kulturách	7
Dlouhá čekací doba na výkony a vyšetření	13
Jiné:	1
Ne, žádné problémy nevidím	6

Graf č. 13 k tabulce č. 13



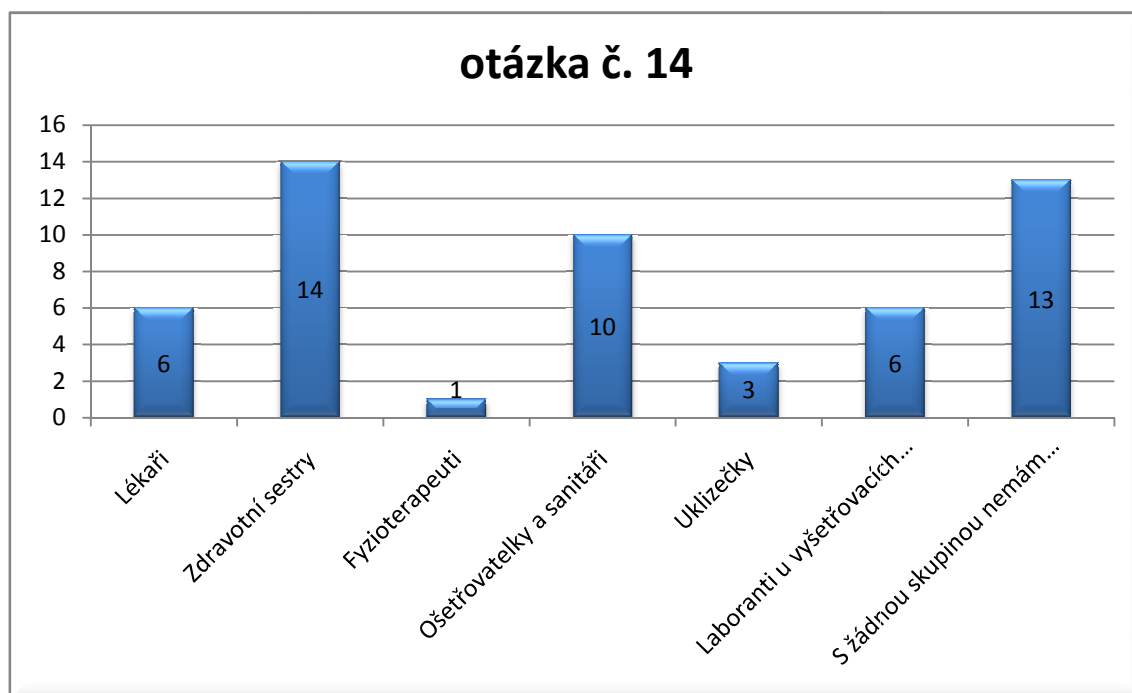
Někteří respondenti při vyplňování této otázky odpověděli víckrát a někteří jenom jednou. Za největší problém českého zdravotnictví považují: zdravotnický personál neovládá cizí jazyky a dlouhou čekací dobu na vyšetření. Jeden respondent uvedl, že zdravotnický personál netoleruje cizí kulturu, ale že toto neplatí pro Medical center (soukromé zdravotnické zařízení pro cizince). Do položky jiné uvedl jeden respondent, že porozumění sester a lékařů je velmi špatné a systém že není tak dobře organizovaný.

**14. otázka: Se kterou skupinou zdravotnického personálu máte největší problém v komunikaci (neumí cizí jazyk).**

Tabulka č. 14

Lékaři	6
Zdravotní sestry	14
Fyzioterapeuti	1
Ošetřovatelky a sanitáři	10
Uklízečky	3
Laboranti u vyšetřovacích metod (RTG, ultrazvuk, gastrokopie...)	6
S žádnou skupinou nemám problémy	13

Graf č. 14 k tabulce č. 14



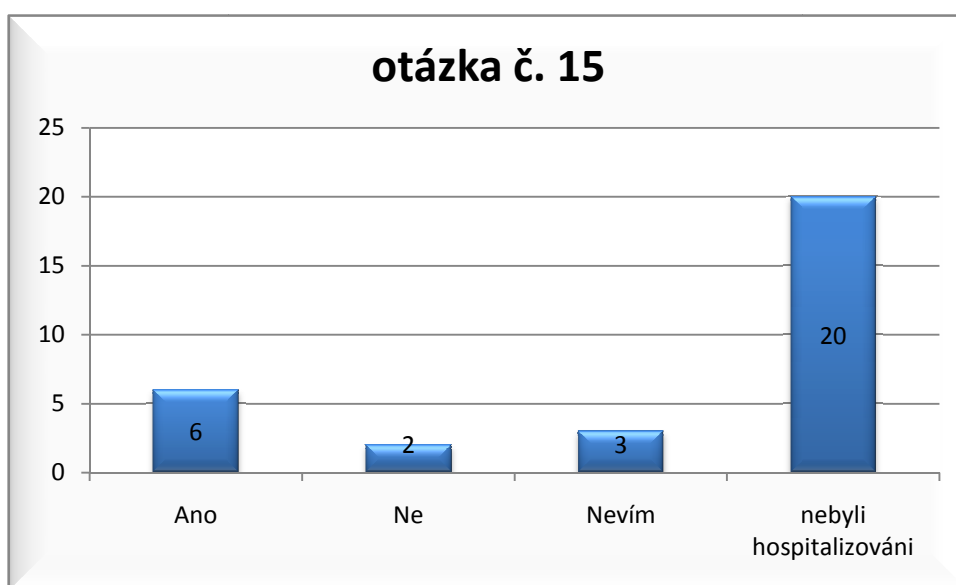
50% dotazovaných odpovědělo, že se žádnou skupinou nemá problémy v komunikaci. Dotazovaní měli největší problém v komunikaci se zdravotními sestrami.

**15. otázka: Pokud jste byli hospitalizováni, byly dodržovány Vaše stravovací návyky (nemám na mysli dietní opatření z důvodu léčby)?**

Tabulka č. 15

Ano	6
Ne	2
Nevím	3
Nebyli hospitalizováni	20

Graf č. 15 k tabulce č. 15



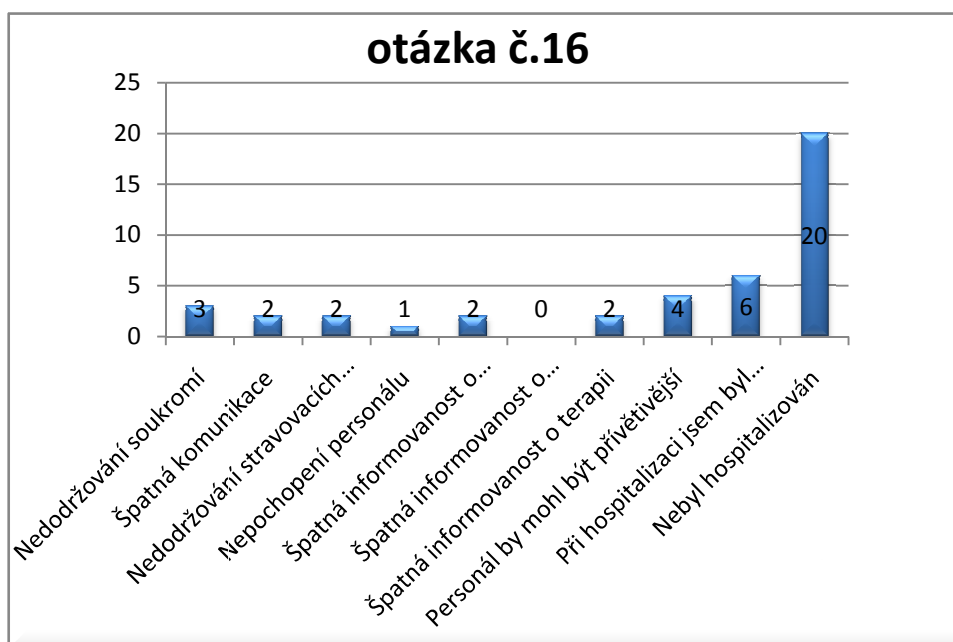
65 % respondentů nebylo v České republice hospitalizováno. 54% hospitalizovaných respondentů bylo spokojeno s dodržováním jejich stravovacích návyků. 27% neví, zda byly jejich návyky dodrženy. Pouze 18% respondentů uvedlo, že jejich stravovací návyky nebyly dodrženy

**16. otázka: Co Vám nejvíce vadilo/ vadí při hospitalizaci?**

Tabulka č. 16

Nedodržování soukromí	3
Špatná komunikace	2
Nedodržování stravovacích návyků	2
Nepochopení personálu	1
Špatná informovanost o onemocnění	2
Špatná informovanost o prováděném vyšetření	0
Špatná informovanost o terapii	2
Jiné: Personál by mohl být přívětivější	4
Při hospitalizaci jsem byl spokojen	6
Nebyl hospitalizován	20

Graf č. 16 k tabulce č. 16



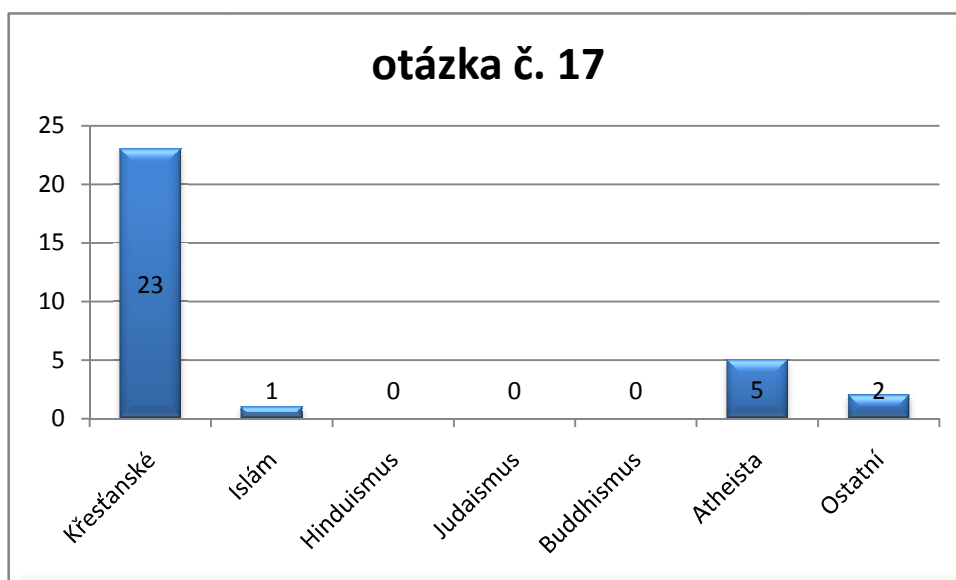
Spokojenost s hospitalizací uvedlo 54% respondentů. Při hospitalizaci nejvíce respondenti cítili, že by mohl být zdravotnický personál přívětivější.

### 17. otázka: Jakého jste vyznání?

Tabulka č. 17

Křesťanské	23
Islám	1
Hinduismus	0
Judaismus	0
Buddhismus	0
Ateista	5
Ostatní	2

Graf č. 17 k tabulce č. 17



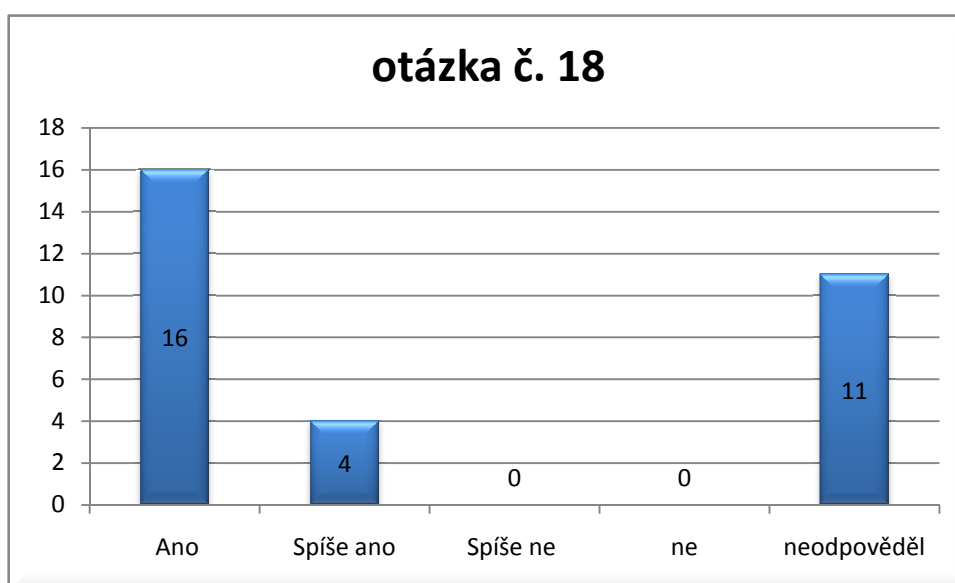
Nejvíce dotazovaných bylo křesťanského vyznání. Jeden respondent odpověděl, že je muslimského vyznání a dva respondenti uvedli, že jsou ateisté. Do ostatních napsali dva respondenti, že jsou agnostikové.

**18. otázka: Tolerují zdravotníci Vaše náboženské zvyky?**

Tabulka č. 18

Ano	16
Spíše ano	4
Spíše ne	0
ne	0
neodpověděl	11

Graf č. 18 k tabulce č. 18



52% respondentů napsalo, že zdravotníci tolerují jejich náboženské vyznání. 13% uvedlo, že zdravotníci spíše tolerují. A 35% respondentů neodpovědělo.

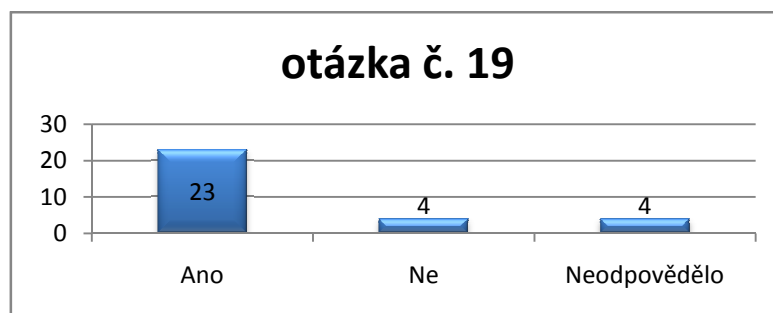


**19. otázka: Jste spokojeni s informacemi o svém zdravotním stavu?**

Tabulka č. 19

Ano	23
Ne	4
Neodpovědělo	4

Graf č. 19 k tabulce č. 19



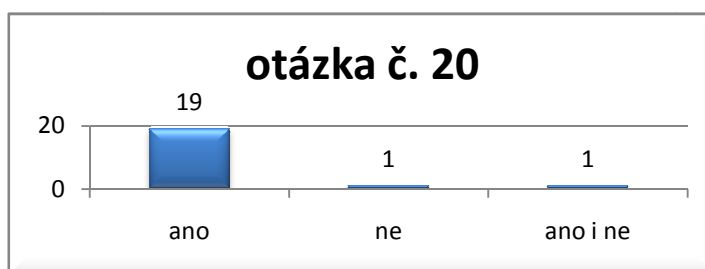
74% uvedlo, že je spokojeno s informacemi o svém zdravotním stavu. 13% napsalo, že není spokojeno. 13% mi na tuto otázku neodpovědělo.

**20. otázka: Jste spokojeni s lékařskou péčí?**

Tabulka č. 20

ano	25
ne	2
ano i ne	1
Neodpovědělo	3

Graf č. 20 k tabulce č. 20



81% dotazovaných napsalo, že je spokojeno s lékařskou péčí. 3% respondentů je i není spokojeno s lékařskou péčí. 6% uvedlo, že jsou nespokojeni. Jeden respondent uvedl, že lékařský personál by měl být příjemnější. 10% respondentů neodpovědělo.

## 21. otázka: Jste spokojeni se sesterskou péčí?

Tabulka č. 21

Ano	19
Ne	5
nikdy jsem se nesetkal/a	6
ano i ne	1

Graf č. 21 k tabulce č. 21



Spokojenost se sesterskou péčí uvedlo 61% dotazovaných. 16% dotazovaných se s péčí sester nesetkalo. 3% bylo spokojeno napůl. Nespokojených respondentů je 20%. Tito respondenti napsali: sestry, by měly být příjemnější; zdravotní sestry mluví jenom českým jazykem; všeobecně jsou zdravotní sestry nepřátelské.

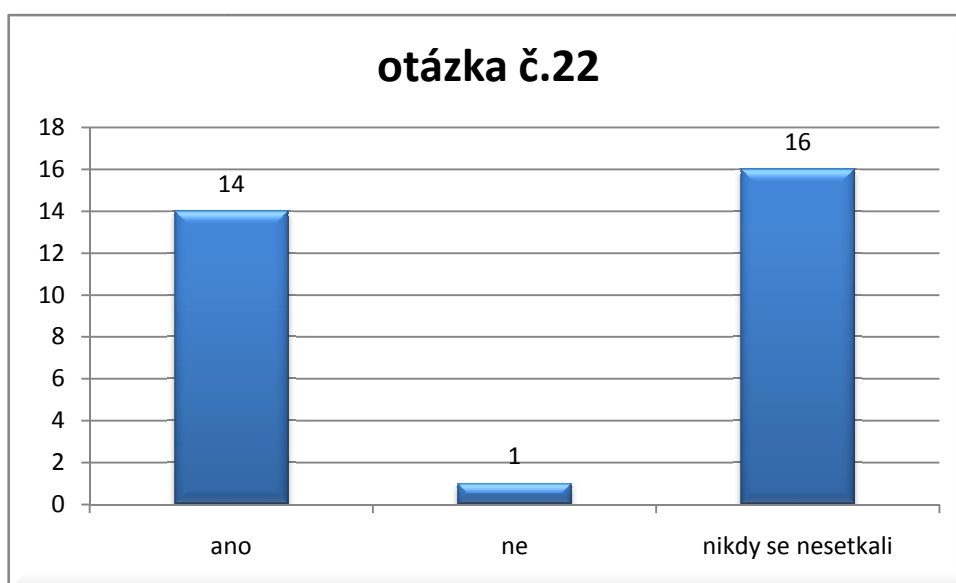
Jedna respondentka napsala: „Všeobecně mají nedostatek milosrdenství, pochopení, komunikačních dovedností (Nejsem si tak jistá, že doopravdy vědí, co místy dělají). Lidé nejsou léčeni jako lidské bytosti, ale jako fyzické osoby. Pozn.: Ale jsou tu zdravotní sestry, které jsou laskavé, soucitné, chápající a mají osvojeny komunikační dovednosti (je jedno, zda v českém nebo jiném jazyce).“

**22. otázka: Jste spokojeni s péčí fyzioterapeutů?**

Tabulka č. 22

Ano	14
Ne	1
Nikdy se neseťkali	16

Graf č. 22 k tabulce č. 21



S péčí fyzioterapeutů bylo spokojeno 45% respondentů. 52% respondentů se nikdy s fyzioterapeuty neseťkalo. Jen 5% respondentů je nespokojeno s tímto druhem péče.

Tuto otázku, jsem při zpracování dotazníku musela vyřadit, neboť má mnoho různých výkladů. Existují různé druhy úrazů, a proto se díky rozdílnosti tato otázka stává neobjektivní.

Víte, kam se obrátit v případě úrazu?

- Ano
- Ke svému praktickému lékaři
- Nejbližší ordinace chirurga
- Nejbližší nemocnice
- Telefonní linka 112
- Jiné:  

---
- Nevím, ale chtěl bych být informován
- Ne

## 6. Diskuse:

Při zamyšlení nad výsledky, které jsem získala svým průzkumem u responsibleho vzorku, jsem došla k závěru, že cizinci jsou vcelku spokojeni se zdravotnickou péčí v České republice. V tomto přesvědčení mě utvrdily celkové výsledky.

### H1: 75% cizinců se před odjezdem do České republiky informovalo o českém zdravotnickém systému

V dotazníku mi na otázku č. 8 odpovědělo 62% respondentů, že před odjezdem do ČR se informovalo o českém zdravotnickém systému. Je to trochu méně procent, než jsem předpokládala. Nejvíce se cizinci informovali u svých příbuzných, přátel a známých (tito lidé buď jsou čeští státní příslušníci a žijí v ČR delší dobu, nebo už navštívili ČR). Jako druhý největší zdroj informací použili informační letáčky a brožury o ČR nebo internetové stránky. Na otázku č. 7 odpovědělo 81% dotazovaných, že internetové stránky Ministerstva zdravotnictví ČR nevidělo. Myslím si, že cizinci před odjezdem do naší země by se měli více informovat o našem zdravotnickém systému. Informace by měli zjistit nejen od známých, ale i z jiných zdrojů. V současnosti existují internetové stránky s dostatečným množstvím kvalitních informací o našem zdravotnickém systému. Proto by bylo dobré cizince na tyto stránky upozornit.

*Tato hypotéza je potvrzena.*

### H2: 45% cizinců zná český zdravotnický systém

V dotazníku mi odpovědělo 76% respondentů, že český zdravotnický systém zná. Existuje příručka Průvodce českým zdravotnickým systémem vydaná Ministerstvem zdravotnictví ČR v roce 2003. Tato příručka je napsána v českém, anglickém a ruském jazyce. V ní naleznou cizinci vše základní o zdravotním pojištění, o sazbách zdravotního pojištění, práva a povinnosti cizinců, kteří přijímají zdravotnickou péči v ČR i problémy, s nimiž se cizinci mohou v našem zdravotnictví setkat. Zůstává, ale otázka, zda respondenti doopravdy náš zdravotnický systém znají. Do budoucna navrhuji udělat důkladnější průzkum na toto téma.

*Tato hypotéza je potvrzena.*

### H3: Problémy vyskytují se nejvíce:

- 70% cizinců se setkala se špatnou komunikací (zdravotníci neuměli cizí jazyk)
- 20% cizinců se setkala s nepochopením rozdílnosti kultur
- 20% cizinců uvedlo jako problém stravování
- 40% cizinců zmínilo problém s nedodržením soukromí a náboženských rituálů

23% z celkového počtu dotazovaných odpovědělo na otázku č. 13, že nevidí žádné problémy v českém zdravotnictví. Ze zbývajících počtu dotázaných uvedlo jako problém to, že zdravotnický personál neovládá jiný cizí jazyk, 30% respondentů a dlouhou čekací dobu na vyšetření 30%. 19% dotázaných uvedlo, že jim vadí netolerance cizích národností. Největší komunikační problémy mají cizinci se zdravotními sestrami (podle otázky č. 14). Podle otázky č. 15 odpovědělo pouze 10% dotazovaných, že při hospitalizaci nebyly dodrženy jejich stravovací návyky. Ve zdravotnickém zařízení se žádný dotazovaný cizinec nesešel s netolerancí svých náboženských zvyků (otázka č. 18). Myslím si, že je to dané tím, že většina dotazovaných byla křesťanského vyznání (otázka č. 17).

Domnívám se, že ke zlepšení by přispělo zkvalitnění výuky cizích jazyků na zdravotnických školách. Doposud je maturita z cizího jazyka pouze dobrovolně volitelná. Jsem přesvědčena o správnosti rozhodnutí, jež stanoví od roku 2010 maturitu z cizího jazyka na středních zdravotnických školách jako povinnou. Bylo by také dobré, kdyby se na zdravotnických školách (jak středních, vyšších odborných, tak vysokých) zavedla výuka multikulturního ošetřovatelství. To by přispělo k vyššímu podvědomí o cizích kulturách a náboženství. Pro objektivnější zjištění, zda zdravotníci tolerují náboženská vyznání, navrhuji, aby se v budoucnosti udělal podrobnější výzkum na toto téma.

- 70% cizinců se setkala se špatnou komunikací (zdravotníci neuměli cizí jazyk) - *Tato hypotéza byla vyvrácena.*
- 20% cizinců se setkala s nepochopením rozdílnosti kultur - *Tato hypotéza byla potvrzena.*

- 20% cizinců uvedlo jako problém stravování - Tato hypotéza byla vyvrácena.
- 40% cizinců zmínilo problém s nedodržením soukromí a náboženských rituálů – Tato hypotéza byla vyvrácena.

#### H4: 50% cizinců uvede jako problém rozdílnost léčebných postupů

Podle otázky č. 13 odpovědělo, že pro dotazované je problémem jiný postup při léčbě, pouze 12,5% (dva respondenti z 16). Tito lidé pocházeli z jiného socioekonomického a kulturního prostředí než je v ČR. Aby tito pacienti byli spokojeni se zdravotnickou péčí, navrhuji, aby se veškeré léčebné a diagnostické postupy s klientem prodiskutovaly. A po vzájemné shodě se došlo k výsledku, který bude vyhovovat zdravotníkům i pacientovi.

*Tato hypotéza byla vyvrácena.*

#### H5: 60% cizinců je spokojeno s českou zdravotnickou péčí

Poslední čtyři otázky v dotazníku byly zaměřeny na tuto hypotézu. V otázce č.19 se měli dotazovaní vyjádřit, zda jim vyhovuje informovanost o jejich zdravotnickém stavu. Z výsledků vyplývá, že 86% dotázaných je spokojeno. Poslední tři otázky se zaměřily na tři složky zdravotnické péče (lékařskou, sesterskou a péči fyzioterapeutů). Podle mého mínění jsou to nejčastější druhy péče, se kterou se mohou cizinci u nás setkat.

Na otázku, zdali jsou spokojeni s lékařskou péčí (otázka č. 20), odpovědělo 90% dotazovaných, že je spokojeno. Podle otázky č. 14 (ptá se na skupinu zdravotnického personálu, s nímž mají největší problémy v komunikaci) nemají cizinci problém v komunikaci s lékařem. Pouze dva z jedenácti dotázaných uvedli, že nějaké komunikační problémy s lékaři měli.

Na otázku, zdali jsou spokojeni se sesterskou péčí (otázka č. 21), uvedlo 66%, že spokojeno je. 24% respondentů spokojeno nebylo. Jako důvod uvedli, že zdravotní sestry by mohly být příjemnější, přátelštější a měly by si osvojit komunikační dovednosti (nemyslím teď, že neumí cizí jazyk). Podle otázky č. 14 se cizinci setkali

s tím, že zdravotní sestry neovládají cizí jazyky. Toto uvedlo 9 z 11 dotázaných, což je 81%. S péčí fyzioterapeutů je 61% dotazovaných spokojeno, 33% se nesetkalo s péčí fyzioterapeutů a pouze 4% dotazovaných bylo nespokojeno.

Celkově mi vyplývá, že cizí státní příslušníci jsou spokojeni se zdravotnickou péčí. Nejvíce problémů mají cizinci se zdravotními sestrami. Asi je to dané tím, že se zdravotními sestrami přijdou v nemocnicích nejvíce do kontaktu. Proto navrhuji jako u předešlé hypotézy, aby se na zdravotnických školách začalo vyučovat multikulturní ošetřovatelství.

*Tato hypotéza se potvrdila.*



## 7. Závěr:

Problematika integrace cizinců v naší společnosti je velmi obtížná. Aby se cizinec v naší republice cítil „jako doma“, musí být spokojený ve všech oblastech svého života. Zdraví je velmi důležitou složkou života. A proto je na nás zdravotníků, abychom nabízeli cizincům péči, kterou potřebují, aby byli spokojeni.

Toto téma se mi zpracovávalo vcelku dobře. Ze začátku jsem měla veliké problémy s literaturou, ale při delším hledání jsem nějaké prameny našla. Knižní publikace jsem získala z fakultní knihovny, Národní lékařské knihovny a z vlastních zdrojů.

Výhody dotazníků vidím především v získání informačních poznatků o tom, jak cizinci vnímají české zdravotnictví. Anonymita respondentů vede k větší otevřenosti. Příprava dotazníků nebyla jednoduchá. Nejprve jsem si musela uvědomit, jaké informace bych chtěla získat. Také bylo nutné nejdříve prostudovat literaturu. Před konečným rozdělením dotazníků jsem provedla pilotní studii, tím jsem chtěla zamezit nesrozumitelnosti dotazníku.

Do výzkumu byly zařazeny různé skupiny cizích státních příslušníků. Na vyplnění dotazníků měli respondenti cca 14 dní. Z počátku jsem měla strach, zda cizinci budou chtít vyplňovat moje dotazníky, ale byla jsem překvapena, 52% dotazníků se mi vrátilo.

Zpracování dotazníků a porovnávání s hypotézami bylo pro mne velmi zajímavou prací. Některé hypotézy se mi vyvrátily a některé potvrdily. Nejvíce mne překvapily výsledky u hypotézy číslo 3 (20% cizinců uvedlo jako problém stravování a 40% cizinců zmínilo problém s nedodržováním soukromí a náboženských rituálů). Myslela jsem si, že toto budou největší problémy, které se při hospitalizaci cizinců u nás vyskytují. Když jsem se zamýšlela, proč tomu tak je, vyšlo mi, že je to asi dané tím, že většina respondentů byla křesťanského vyznání. Myslím si to proto, že na území České republiky bylo a je hlavním náboženstvím křesťanství. I když naši občané a cizinci nejsou věřícími, vyrůstali v křesťanské kultuře a výchově. A lidé snadněji tolerují cizince s podobnými kořeny.

V diskuzi jsem navrhla řešení problémů, které mi vyšly ze zpracování dotazníků. Navrhuji, aby se na zdravotnických školách (středních, vyšších odborných a vysokých školách) začalo vyučovat multikulturní ošetřovatelství. Výuka tohoto předmětu by přispěla k lepšímu vnímání cizinců ve zdravotnickém zařízení, k pochopení rozdílnosti kultur a k vyšší toleranci jejich zvyků. Dále navrhuji, aby se na těchto školách zlepšila a zvýšila hodinová dotace výuky cizího jazyka. Jsem ráda, že od roku 2010 bude povinná státní maturita z cizího jazyka. Výměnné pobyty žáků (např. v rámci programu Erasmus) také mohou pomoci k pochopení, jak se cizinci u nás, jako v cizí zemi, cítí.

Závěrem své práce bych chtěla říci, že jsem si vědoma, že tento výzkum u responzibilního vzorku respondentů nemůže mít všeobecnou platnost, ale může posloužit jako předvýzkum většího a obsáhlejšího výzkumu na podobné téma.

## **Použitá literatura:**

### Knižní prameny:

1. Gladkij, I., Strnad L.: **Zdravotní politika, zdraví, zdravotnictví**, Univerzita Palackého v Olomouci, Olomouc 2002, 109s. ISBN 80-244-0500-8
2. Institut zdravotní politiky a ekonomiky Ministerstvo zdravotnictví: **Guide to the healthcare system in the Czech Republic : information guide for foreigners**, Institut zdravotní politiky a ekonomiky , Prague 2003, 40s., ISBN 80-85047-29-2
3. Ivanová, K., Špirudová, L., Kutnohorská, J.: **Multikulturní ošetrovatelství I**, Grada, Praha 2005, 248s., ISBN 80-247-1212-1
4. Kozierová B., Erbová G., Olivieriová R.;[překlad Baška T.... [et al.]], **Ošetrovatel'stvo : koncepcia, ošetrovatel'ský proces a prax. 1.**, Osveta, Martin 1995, 836 str.. ISBN 8021705280
5. Křivohlavý, J.: **Rozhovor lékaře s pacientem**, Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, Brno 1995, 155s., ISBN 80-7013-187-X
6. Kutnohorská, J.: **Etika v ošetrovatelství**, Grada, Praha 2007, 163s., ISBN 978-80-247-2069-2
7. Odbor populačních cenů Českého statistického úřadu- kolektiv autorů: **Sčítání lidu, domů a bytů k 1. 3. 2001 – obyvatelstvo**, Český statistický úřad, Praha 2003, 307s., ISBN 8072239155
8. Ostravská universita- kolektiv autorů: **Česká společnost na prahu vstupu do Evropské unie: podpora multikulturního ošetrovatelského přístupu v celoživotním zdravotnickém vzdělávání**, Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity, Ostrava 2005, 209s. ISBN 80-7042-349-8
9. Pracovní tým kulatého stolu k budoucnosti financování zdravotnictví v České republice: **Fakta o Českém zdravotnictví**, Praha, 1. října 2007. 33s
10. Rokosová, M., Háva, P., Schreyögg, J., Busse, R., European Observatory on Health Systems and Policies: **Health care systems in transition. Czech Republic**, edice: European Observatory on Health Systems and Policies series ; vol. 7, no. 1, 2005, WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies , Copenhagen 2005, 100s., ISSN 1020-9077

11. Špindurová L., Bursová J., Tomanová D., Průchová E.: **Multikulturní ošetřovatelství ve vzdělávání sester na středních a vyšších zdravotnických školách**, Univerzita Palackého v Olomouci- lékařská a pedagogická fakulta, Olomouc 2002
12. Špirudová, L.: **Multikulturní ošetřovatelství II**, Grada, Praha 2006, 248 s., [4] s. obr. přílh., ISBN 80-247-1213-X

Internetové prameny:

13. [http://dw.czso.cz/iPublMan/publikace\\_detail\\_fs.jsp?publikaceid=1271&pubvystid=1398&lstqryid=2](http://dw.czso.cz/iPublMan/publikace_detail_fs.jsp?publikaceid=1271&pubvystid=1398&lstqryid=2)
14. <http://www.cmcpraha.cz>
15. [http://www.czso.cz/csu/cizinci.nsf/datove\\_udaje/ciz\\_zdravotni\\_pece](http://www.czso.cz/csu/cizinci.nsf/datove_udaje/ciz_zdravotni_pece)
16. [http://www.czso.cz/csu/cizinci.nsf/o/ciz\\_pocet\\_cizincu-souvisejici\\_legislativa-](http://www.czso.cz/csu/cizinci.nsf/o/ciz_pocet_cizincu-souvisejici_legislativa)  
podle státní úpravy platné k 31. 12. 2006
17. <http://www.jointcommissioninternational.org>
18. <http://www.jointcommissioninternational.org/23218/iortiz/>
19. <http://www.mvcr.cz/rady/cizinci/index.html>
20. <http://www.unicare.cz>
21. [http://portal.gov.cz/wps/portal/\\_s.155/701/.cmd/ad/.c/313/.ce/10821/.p/8411/\\_s.155/701?PC\\_8411\\_number1=221/2003&PC\\_8411\\_l=221/2003&PC\\_8411\\_pi=50&PC\\_8411\\_ps=50&#10821](http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701/.cmd/ad/.c/313/.ce/10821/.p/8411/_s.155/701?PC_8411_number1=221/2003&PC_8411_l=221/2003&PC_8411_pi=50&PC_8411_ps=50&#10821)
22. <http://www.mpsv.cz/cs/9#sspd>

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 2: Vývoj počtu cizinců s trvalými a dlouhodobými pobyty nad 90 dní v ČR (1993-2007) a Pět nejčtetnějších státních občanství cizinců v ČR k 31. 12. 2007

Příloha č. 3: Hospitalizace cizinců v Českých nemocnicích - podle příčiny za rok 2006

Příloha č. 4:

- § 1 zák. 326/1999 Sb. o pobytu cizinců na území České republiky
- § 87h zák. 326/1999 Sb. o pobytu cizinců na území České republiky
- § 18 zák. 326/1999 Sb. o pobytu cizinců na území České republiky
- § 67 zák. 326/1999 Sb. o pobytu cizinců na území České republiky
- § 66 zák. 326/1999 Sb. o pobytu cizinců na území České republiky

## Příloha č. 1

### Dotazník

Dobrý den,  
jmenuji se Libuše Brunnerová a jsem studentkou 3. ročníku ošetřovatelství na 2. lékařské fakultě. Tento dotazník je zaměřen na Spokojenost cizinců v Čechách se zdravotnickou péčí. Tímto dotazníkem bych chtěla zjistit, zda jste spokojeni s celkovou zdravotnickou péčí a také jak vnímáte české zdravotnictví. Moc Vám děkuji za čas, který věnujete tomuto dotazníku.

S přáním hezkého dne Libuše Brunnerová

1) Jste: <input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/> Žena
2) Váš věk: <input type="checkbox"/> Do 20 <input type="checkbox"/> 21-30 <input type="checkbox"/> 31-40 <input type="checkbox"/> 41-50 <input type="checkbox"/> 51-60 <input type="checkbox"/> 61-70 <input type="checkbox"/> 70 a více
3) Odkud pocházíte?
4) Jakého jste vyznání? <input type="checkbox"/> Křesťanské <input type="checkbox"/> Islám <input type="checkbox"/> Hinduismus <input type="checkbox"/> Judaismus <input type="checkbox"/> Buddhismus <input type="checkbox"/> Ostatní _____
5) Důvod proč jste v ČR: <input type="checkbox"/> Student <input type="checkbox"/> Pracující <input type="checkbox"/> Turista <input type="checkbox"/> Ostatní _____
6) Znáte český zdravotnický systém? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
7) Vyhovuje Vám zdravotnický systém v ČR? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne

<p>8) Viděl/la jste někdy internetové stránky Ministerstva zdravotnictví ČR?</p> <p><input type="checkbox"/> Ano</p> <p><input type="checkbox"/> Ne</p>
<p>9) Informovali jste se o zdravotnické péči v České republice před odjezdem do ČR.?</p> <p><input type="checkbox"/> Ano a kde?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ministerstvo zdravotnictví v zemi odkud pocházím</li> <li><input type="checkbox"/> Ministerstvo zdravotnictví ČR</li> <li><input type="checkbox"/> Internetové stránky</li> <li><input type="checkbox"/> Cestovní agentura</li> <li><input type="checkbox"/> Informační letáčky o ČR</li> <li><input type="checkbox"/> Jiné</li> </ul> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Ne, nevím, ale rád/a bych byl/a informován/a</p> <p><input type="checkbox"/> Ne, nemám zájem být informován/a</p>
<p>10) Jsou nějaké výhody v českém zdravotnickém systému?</p> <p><input type="checkbox"/> Ano</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Preventivní prohlídky</li> <li><input type="checkbox"/> Očkování</li> <li><input type="checkbox"/> Dostupnost zdravotnického zařízení</li> <li><input type="checkbox"/> Rychlost v objednání na vyšetření</li> <li><input type="checkbox"/> Kvalita lékařské péče</li> <li><input type="checkbox"/> Kvalita sesterské péče</li> <li><input type="checkbox"/> Finanční výhody</li> <li><input type="checkbox"/> Jiné:</li> </ul> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Ne</p>
<p>11) Jste pojištěn u české zdravotní pojišťovny?</p> <p><input type="checkbox"/> Ano</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Všeobecná zdravotnická pojišťovna</li> <li><input type="checkbox"/> Česká národní zdravotní pojišťovna</li> <li><input type="checkbox"/> Oborová zdravotnická pojišťovna</li> <li><input type="checkbox"/> Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR</li> <li><input type="checkbox"/> Jiná:</li> </ul> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Ne</p>
<p>12) Víte, kam se obrátit v případě úrazu?</p> <p><input type="checkbox"/> Ano</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ke svému praktickému lékaři</li> <li><input type="checkbox"/> Nejbližší ordinace chirurga</li> <li><input type="checkbox"/> Nejbližší nemocnice</li> <li><input type="checkbox"/> Telefonní linka 112</li> <li><input type="checkbox"/> Jiné:</li> </ul> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Nevím, ale chtěl bych být informován</p> <p><input type="checkbox"/> Ne</p>

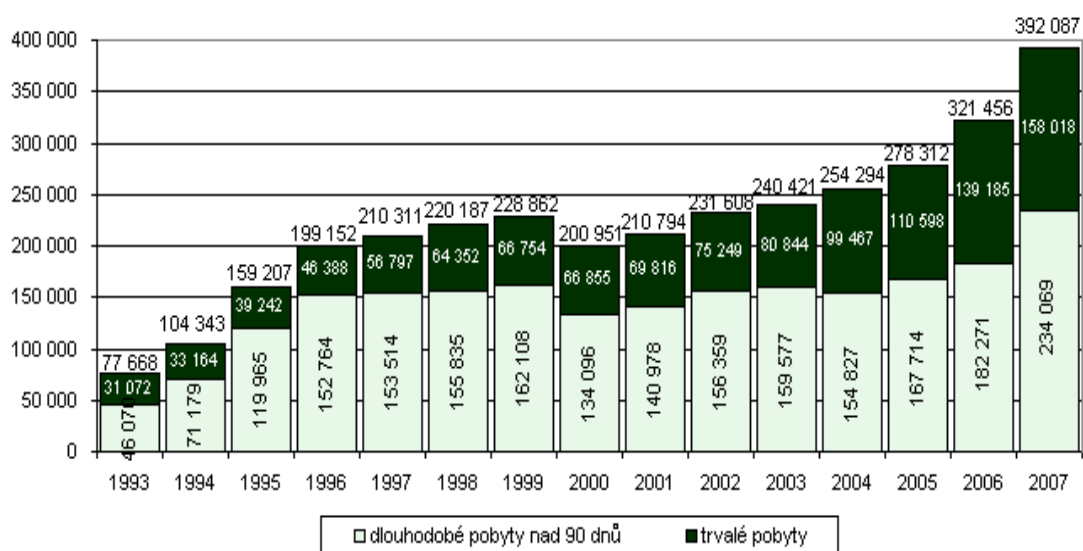
<p>13) Chodíte na preventivní prohlídky v České republice?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1× za rok</li> <li><input type="checkbox"/> 1× za 2 roky</li> <li><input type="checkbox"/> 1× za 3 roky</li> <li><input type="checkbox"/> 1× za 5 let</li> <li><input type="checkbox"/> Nechodím, ale rád/a bych chodil/la, ale nevím ke komu</li> <li><input type="checkbox"/> Ne</li> </ul>
<p>14) Kdy nejčastěji navštívíte lékaře?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Na preventivních prohlídkách</li> <li><input type="checkbox"/> Při změně zdravotního stavu</li> <li><input type="checkbox"/> Při úrazu</li> <li><input type="checkbox"/> Pro předepsání léků</li> <li><input type="checkbox"/> Při očkování</li> <li><input type="checkbox"/> Jiné: _____</li> <li><input type="checkbox"/> V ČR jsem ještě nenavštívil lékaře</li> </ul>
<p>15) Jaké vidíte největší problémy v českém zdravotnictví? (prosím, vyplňte 2 nejdůležitější problémy).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Zdravotnický personál neovládá cizí jazyky</li> <li><input type="checkbox"/> Velmi drahé služby</li> <li><input type="checkbox"/> Jiný postup při léčbě</li> <li><input type="checkbox"/> Netolerance rozdílnosti v kulturách</li> <li><input type="checkbox"/> Dlouhá čekací doba na výkony a vyšetření</li> <li><input type="checkbox"/> Jiné: _____</li> <li><input type="checkbox"/> Ne, žádné problémy nevidím</li> </ul>
<p>16) Se kterou skupinou zdravotnického personálu máte největší problém v komunikaci (neumí cizí jazyk)?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Lékaři</li> <li><input type="checkbox"/> Zdravotní sestry</li> <li><input type="checkbox"/> Fyzioterapeuti</li> <li><input type="checkbox"/> Ošetřovatelky a sanitáři</li> <li><input type="checkbox"/> Uklízečky</li> <li><input type="checkbox"/> Laboranti u vyšetřovacích metod (RTG, ultrazvuk, gastroscopie...)</li> <li><input type="checkbox"/> S žádnou skupinou nemám problémy</li> </ul>
<p>17) Pokud jste byli hospitalizováni, byly dodržovány Vaše stravovací návyky (nemám na mysli dietní opatření z důvodu léčby)?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ano</li> <li><input type="checkbox"/> Ne</li> <li><input type="checkbox"/> Nevím</li> </ul>
<p>18) Co Vám nejvíce vadilo/ vadí při hospitalizaci?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Nedodržování soukromí</li> <li><input type="checkbox"/> Špatná komunikace</li> </ul>



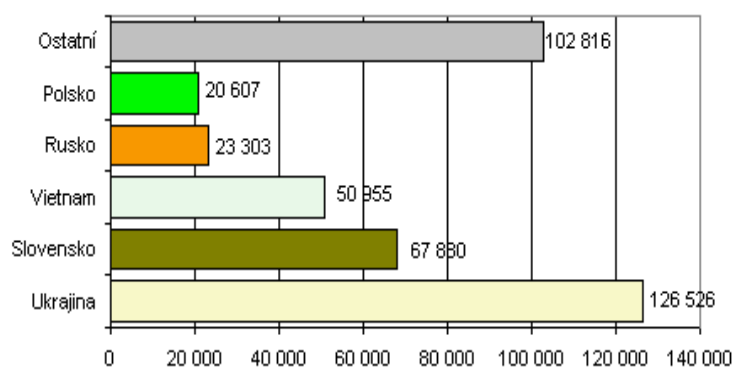
<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Nedodržování stravovacích návyků</li><li><input type="checkbox"/> Nepochopení personálu</li><li><input type="checkbox"/> Špatná informovanost o onemocnění</li><li><input type="checkbox"/> Špatná informovanost o prováděném vyšetření</li><li><input type="checkbox"/> Špatná informovanost o terapii</li><li><input type="checkbox"/> Hlučnost oddělení</li><li><input type="checkbox"/> Jiné: _____</li><li><input type="checkbox"/> Při hospitalizaci jsem byl spokojen</li></ul>
19) Tolerují zdravotníci Vaše náboženské zvyky? <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Ano</li><li><input type="checkbox"/> Spíše ano</li><li><input type="checkbox"/> Spíše ne</li><li><input type="checkbox"/> ne</li></ul>
20) Jste spokojeni s informacemi o Vašem zdravotním stavu? <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Ano</li><li><input type="checkbox"/> Ne</li></ul>
21) Jste spokojeni s lékařskou péčí? <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Ano</li><li><input type="checkbox"/> Ne - proč? _____</li></ul>
22) Jste spokojeni se sesterskou péčí? <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Ano</li><li><input type="checkbox"/> Ne - proč? _____</li></ul>
23) Jste spokojeni s péčí fyzioterapeutů? <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Ano</li><li><input type="checkbox"/> Ne - proč? _____</li></ul>

## Příloha č. 2

**Vývoj počtu cizinců s trvalými a dlouhodobými pobyty nad 90 dní v ČR  
1993 - 2007 (31. 12.)** (Pramen: ŘS CPPMV ČR) - *předběžné údaje*



**5 nejčetnějších státních občanství cizinců v ČR - k 31. 12. 2007**  
(Pramen: ŘS CPPMV ČR) - *předběžné údaje*



**Příloha č. 3: Hospitalizace cizinců v Českých nemocnicích - podle příčiny za rok 2006**

Pramen: ÚZIS ČR		Source: IHIS CR			
Kapitola MKN-10		Počet případů hospitalizace No. of hospitalization cases			Chapter ICD-10
		celkem Total	muži Males	ženy Females	
<b>Celkem</b>		<b>43,239</b>	<b>17,963</b>	<b>25,276</b>	<b>Total</b>
I.	Některé infekční a parazitární nemoci	930	493	437	<i>Certain infectious and parasitic diseases</i>
	<i>z toho onemocnění virem HIV</i>	4	3	1	<i>Human immunodeficiency virus /HIV/ disease</i>
II.	Novotvary	2,415	1,026	1,389	<i>Neoplasms</i>
III.	Nemoci krve, krvetvorných orgánů a některé poruchy týkající se mechanismu imunity	165	68	97	<i>Diseases of the blood, blood-forming organs and some disorders concerning immune mechanism</i>
IV.	Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek	903	352	551	<i>Endocrine, nutritional and metabolic diseases</i>
V.	Poruchy duševní a poruchy chování	579	345	234	<i>Mental and behavioural disorders</i>
VI.	Nemoci nervové soustavy	894	527	367	<i>Diseases of the nervous system</i>
VII.	Nemoci oka a očních adnex	798	312	486	<i>Diseases of the eye and adnexa</i>
VIII.	Nemoci ucha a bradavkového výběžku	245	138	107	<i>Diseases of the ear and mastoid process</i>
IX.	Nemoci oběhové soustavy	5,448	2,713	2,735	<i>Diseases of the circulatory system</i>
X.	Nemoci dýchací soustavy	2,973	1,720	1,253	<i>Diseases of the respiratory system</i>
XI.	Nemoci trávicí soustavy	4,642	2,489	2,153	<i>Diseases of the digestive system</i>
XII.	Nemoci kůže a podkožního vaziva	519	306	213	<i>Diseases of the skin and subcutaneous tissue</i>
XIII.	Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	2,179	1,117	1,062	<i>Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue</i>
XIV.	Nemoci močové a pohlavní soustavy	3,572	797	2,775	<i>Diseases of the genitourinary system</i>
XV.	Těhotenství, porod a šestinedělí	6,030	-	6,030	<i>Pregnancy, childbirth and the puerperium</i>
XVI.	Některé stavy vzniklé v perinatálním období	550	307	243	<i>Certain conditions originating in the perinatal period</i>
XVII.	Vrozené vady, deformace a chromosomální abnormality	215	109	106	<i>Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities</i>
XVIII.	Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde	2,376	1,138	1,238	<i>Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings</i>
XIX.	Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin	4,445	3,009	1,436	<i>Injury, poisoning and some other consequences of external causes</i>
XXI.	Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotními službami	3,361	997	2,364	<i>Factors influencing health status and contact with health services</i>

## **Příloha č. 4**

### **§ 1 zák. 326/1999 Sb. o pobytu cizinců na území České republiky**

#### **Předmět úpravy**

(1) Tento zákon upravuje v návaznosti na přímo použitelný právní předpis Evropských společenství podmínky vstupu cizince na území České republiky (dále jen "území") a vycestování cizince z území, stanoví podmínky pobytu cizince na území a vymezuje působnost Policie České republiky (dále jen "policie"), Ministerstva vnitra (dále jen "ministerstvo") a Ministerstva zahraničních věcí v této oblasti státní správy.

(2) Cizincem se rozumí fyzická osoba, která není státním občanem České republiky, včetně občana Evropské unie.

(3) Úprava vstupu, pobytu a vycestování občana Evropské unie se vztahuje i na občana státu, který je vázán mezinárodní smlouvou sjednanou s Evropským společenstvím a na občana státu, který je vázán Smlouvou o Evropském hospodářském prostoru, pokud tato smlouva nestanoví jinak.

### **§ 87h zák. 326/1999 Sb. o pobytu cizinců na území České republiky**

(1) Policie vydá rodinnému příslušníkovi občana Evropské unie na jeho žádost povolení k trvalému pobytu

a) po 5 letech jeho nepřetržitého přechodného pobytu na území,

b) po 2 letech jeho nepřetržitého přechodného pobytu na území, pokud je nejméně 1 rok rodinným příslušníkem státního občana České republiky, který je na území přihlášen k trvalému pobytu, nebo rodinným příslušníkem občana jiného členského státu Evropské unie, kterému bylo vydáno povolení k trvalému pobytu na území,

c) jestliže je pozůstalou osobou po státním občanu České republiky, který byl na území přihlášen k trvalému pobytu, nebo

d) jestliže je pozůstalou osobou po občanu jiného členského státu Evropské unie, který na území pobýval za účelem výkonu zaměstnání, podnikání nebo jiné výdělečné činnosti, a

1. ke dni úmrtí pobýval občan jiného členského státu Evropské unie na území nepřetržitě po dobu nejméně 2 let,
  2. k úmrtí občana jiného členského státu Evropské unie došlo v důsledku pracovního úrazu nebo nemoci z povolání, nebo
  3. pozbyl státní občanství České republiky v důsledku sňatku s tímto občanem jiného členského státu Evropské unie nebo nabytím jeho státního občanství.
- (2) Ministerstvo vydá rodinnému příslušníkovi občana Evropské unie na jeho žádost povolení k trvalému pobytu
- a) pokud je jeho pobyt na území v zájmu České republiky, nebo
  - b) z humanitárních důvodů, zejména
    1. z důvodu péče o občana Evropské unie, který se z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nedokáže sám o sebe postarat, nebo
    2. žádá-li o vydání tohoto povolení jako nezletilé nebo zletilé nezaopatřené dítě státního občana České republiky, který je na území přihlášen k trvalému pobytu, nebo jako nezletilé nebo zletilé nezaopatřené dítě občana jiného členského státu Evropské unie, kterému bylo vydáno povolení k trvalému pobytu na území, je-li důvodem žádosti jejich společné soužití.
- (3) Na nepřetržitost přechodného pobytu rodinného příslušníka občana Evropské unie na území se § 87g odst. 7 vztahuje obdobně.

### **§ 18 zák. 326/1999 Sb. o pobytu cizinců na území České republiky**

Cizinec může pobývat na území přechodně bez víza,

- a) stanoví-li tak mezinárodní smlouva,
- b) stanoví-li tak vláda svým nařízením (§ 181),
- c) je-li občanem Evropské unie,
- d) je-li
  1. ve výkonu vazby nebo ve výkonu trestu odnětí svobody; tento cizinec současně může po dobu tohoto výkonu pobývat na území i bez cestovního dokladu,

2. umístěn v policejní cele nebo v zařízení pro zajištění cizinců (dále jen "zařízení") (§ 130); tento cizinec současně může po dobu tohoto umístění pobývat na území i bez cestovního dokladu,
  3. mladší 15 let po dobu hospitalizace, pokud přicestoval s jiným cizincem, v jehož cestovním dokladu je zapsán, a tento cizinec vycestoval z území; cizinec mladší 15 let může po dobu hospitalizace pobývat na území i bez cestovního dokladu, anebo
  4. držitelem dokladu o povolení dlouhodobého nebo trvalého pobytu na území jiného smluvního státu a doba pobytu na území nepřekročí 3 měsíce,
  5. žákem, který není státním příslušníkem členského státu Evropské unie, ale který má bydliště v jiném členském státě Evropské unie a cestuje na školní výlet v rámci Evropské unie jako člen skupiny žáků, doprovázené učitelem, a je uveden na seznamu žáků podle § 108 odst. 1 písm. h),
  6. rodinným příslušníkem občana Evropské unie, který sám není občanem Evropské unie, držitelem dokladu o povolení přechodného nebo trvalého pobytu na území jiného členského státu Evropské unie a doba pobytu na území nepřekročí 3 měsíce, nebo
  7. držitelem povolení k trvalému pobytu s přiznaným právním postavením dlouhodobě pobývajících rezidenta v Evropském společenství na území jiného členského státu Evropské unie (dále jen "rezident jiného členského státu Evropské unie") a doba pobytu na území nepřekročí 3 měsíce, nebo
- e) je-li rodinným příslušníkem občana Evropské unie, jehož vízum k pobytu do 90 dnů nebo průjezdní vízum pozbylo platnost, pokud na území pobývá s občanem Evropské unie a doba pobytu na území nepřekročí 3 měsíce.

### **§ 66 zák. 326/1999 Sb. o pobytu cizinců na území České republiky**

(1) Povolení k trvalému pobytu se bez podmínky předchozího nepřetržitého pobytu na území vydá cizinci

a) který o vydání tohoto povolení žádá z humanitárních důvodů, zejména

1. je-li manželem azylanta a manželství vzniklo před vstupem azylanta na území,
2. je-li nezletilým dítětem azylanta nebo dítětem, které je závislé na péči azylanta, pokud nepožádá o udělení azylu, nebo

3. byl-li v minulosti státním občanem České republiky,
- b) který o vydání tohoto povolení žádá z jiných důvodů hodných zvláštního zřetele,
- c) na jeho žádost, pokud je jeho pobyt na území v zájmu České republiky, nebo
- d) který o vydání tohoto povolení žádá jako nezletilé nebo zletilé nezaopatřené dítě cizince, jenž na území pobývá na základě povolení k trvalému pobytu, je-li důvodem žádosti společné soužití těchto cizinců.

(2) Povolení k trvalému pobytu se dále na žádost vydá cizinci, kterému předchází povolení k trvalému pobytu na území bylo zrušeno z důvodu podle § 77 odst. 1 písm. c) nebo d), pokud od nabytí právní moci rozhodnutí neuplynula doba 3 let.

### **§ 67 zák. 326/1999 Sb. o pobytu cizinců na území České republiky**

(1) Povolení k trvalému pobytu se po 4 letech nepřetržitého pobytu na území vydá na žádost cizinci, který na území pobývá v rámci přechodného pobytu po ukončení řízení o udělení mezinárodní ochrany za podmínky, že nejméně poslední dva roky probíhalo řízení o udělení mezinárodní ochrany, včetně případného řízení o kasační stížnosti.

(2) Povolení k trvalému pobytu se vydá, je-li žadatelem cizinec, který

a) je mladší 18 let,

b) se není schopen o sebe sám postarat z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, nebo

c) je osamělý a starší 65 let.

(3) Povolení k trvalému pobytu se může při splnění podmínek uvedených v odstavci 1 dále vydat, je-li žadatelem cizinec,

a) který je rodičem cizince uvedeného v odstavci 2 písm. a) nebo b),

b) kterému byl rozhodnutím příslušného orgánu cizinec uvedený v odstavci 2 písm. a) nebo b) svěřen do péče, nebo

c) který je jiným přímým příbuzným ve vzestupné nebo sestupné linii cizince uvedeného v odstavci 2, na jehož osobní péči je cizinec uvedený v odstavci 2 závislý.

(4) Žádost je při splnění podmínek v odstavci 1 oprávněn podat i cizinec, který o vydání tohoto povolení žádá z jiných důvodů hodných zvláštního zřetele.

(5) Žádost lze podat ministerstvu nejpozději do 2 měsíců po pravomocném ukončení řízení o udělení mezinárodní ochrany.

(6) Povolení k trvalému pobytu může být vydáno cizinci uvedenému v odstavci 3 pouze bylo-li toto povolení vydáno cizinci uvedenému v odstavci 2.

(7) Splnění podmínky nepřetržitého pobytu na území lze prominout z důvodů hodných zvláštního zřetele, zejména je-li oprávněným cizincem osoba mladší 15 let nebo nepříznivý zdravotní stav žadatele nastal za pobytu na území.

(8) Splnění podmínky podat žádost nejpozději do 2 měsíců po pravomocném ukončení řízení o udělení mezinárodní ochrany lze prominout cizinci uvedenému v odstavci 3, pokud řízení o jeho žádosti o udělení mezinárodní ochrany skončilo dříve než řízení o žádosti o udělení mezinárodní ochrany cizince uvedeného v odstavci 2.