



**INBOOX**

# **Analýza služeb zdravotní péče pro ukrajinské uprchlíky (ženy a děti)**

**Závěrečná zpráva – stručná verze**

**2023**

**Zadavatel: na zakázku Hlavního města Prahy (podpořeno  
spoluprací s UNICEF)**

**Zpracovatel: Inboox CZ, s.r.o.**

# Obsah

<b>1. KONTEXT HODNOCENÍ.....</b>	<b>3</b>
<b>2. PŘEHLED HLAVNÍCH ZJIŠTĚNÍ .....</b>	<b>4</b>
2.1. ZDRAVOTNÍ PÉČE – ZÁKLADNÍ INFORMACE.....	5
2.2. ZÍSKÁNÍ INFORMACÍ O KONKRÉTNÍCH TYPECH ZDRAVOTNÍ PÉČE / LÉKAŘÍCH ....	7
2.3. VYUŽÍVÁNÍ KONKRÉTNÍCH TYPŮ ZDRAVOTNÍ PÉČE.....	8
2.4. BARIÉRY ZDRAVOTNÍ PÉČE .....	10
2.5. DŮSLEDKY NEDOSTUPNOSTI ZDRAVOTNÍ PÉČE .....	12
<b>3. DOPORUČENÍ.....</b>	<b>14</b>
<b>4. SEZNAM GRAFŮ A TABULEK .....</b>	<b>15</b>

# 1. Kontext hodnocení

Zadavatelem šetření je Hlavní město Praha (s partnerskou podporou UNICEF), realizátorem šetření je výzkumná společnost INBOOX CZ, s. r. o.

Toto šetření se zabývá **dostupností zdravotní péče pro ukrajinské uprchlice**: ženy a jejich děti do 18 let<sup>1</sup>, které žijí na území hlavního města Prahy. Cílová skupina byla dále zúžena pouze na ty uprchlice, které do České republiky přišly v důsledku válečného konfliktu, který na území Ukrajiny započal 24. února 2022. Vzhledem k cílům šetření byla cílová skupina dále specifikována tak, že muselo jít o uprchlice, které buď již využily zdravotní služby v ČR (a mají s ní tedy přímou zkušenost), nebo o uprchlice, které by zdravotní péči chtěly využít, ale doposud se jim to z různých důvodů nepodařilo. Analýza si klade za cíl pokrýt zkušenosti nejen žen-uprchlic, ale nepřímou také zkušenosti dětí, které mají tyto uprchlice ve své péči.

**Hlavní témata**, kterými se tato analýza zabývá, se týkají dostupnosti zdravotních služeb a výzev, s nimiž se uprchlice v kontextu zdravotní péče potýkají. Analýza si rovněž klade za cíl představit okruh možných opatření pro zlepšení dostupnosti zdravotní péče pro cílovou skupinu. Základní otázky byly formulovány tímto způsobem:

- Jaká je dostupnost služeb zdravotní péče pro ukrajinské uprchlice (matky a jejich děti do 18 let), kteří žijí na území hlavního města Prahy?
- S jakými výzvami se tato skupina v oblasti zdravotní péče potýká?
- Jaké je možné řešení těchto výzev?

Tyto hlavní otázky byly operacionalizovány do výzkumných nástrojů (dotazník, scénář fokusní skupiny). Výzkumné nástroje byly designovány tak, aby pokrývaly následující **tematické okruhy**:

1. Základní informace o uprchlicích (jejich věk, počet a věk jejich dětí, bydlení, délka pobytu v ČR atd.)
2. Znalost češtiny a sociální kapitál
3. Zkušenosti se zdravotní péčí v ČR obecně (zdravotní pojištění, orientace ve zdravotním systému ČR a informovanost, využívání zdravotní péče v ČR)
4. Zkušenost s konkrétními typy zdravotní péče (praktický lékař pro dospělé, pediatr, gynekolog, stomatolog, očkování, duševní zdraví a psychosociální podpora, další specialisté).

Pro šetření byl navržen **smíšený design**, tj. s využitím kvantitativních i kvalitativních metod sběru dat a analýzy. Kvantitativní část tvoří dotazníkové šetření, kvalitativní část byla realizována formou fokusních skupin.

Terénní šetření probíhalo od října do prosince 2023.

Pro účely šetření byla **cílová skupina** respondentů vymezena na základě několika kritérií. Každá respondentka musela pro zařazení do šetření splňovat **všechny tyto podmínky**:

- ✓ Žena, občan Ukrajiny.
- ✓ Aktuálně žije na území Hlavního města Prahy.
- ✓ Přišla poprvé do České republiky v období po začátku války na Ukrajině po 24. únoru 2022 jako válečný uprchlík.

<sup>1</sup> Dotazovány byly matky-uprchlice, jejichž prostřednictvím jsou také zastoupeny zkušenosti jejich dětí se zdravotní péčí. Děti/mladiství jsou tedy v šetření nepřímou zastoupeni, ačkoli se dotazníkového šetření / fokusních skupin neúčastnili přímo.

- ✓ Je matkou dítěte nebo dětí mladších 18 let. Případně je opatrovníkem dětí mladších 18 let.
- ✓ Sama respondentka a/nebo její dítě/děti využily zdravotní péči poskytovanou v České republice, nebo by zdravotní péči chtěly využít a aktivně ji hledají, nicméně zatím bez výsledku.

**Finální vzorek** respondentů, kteří se zapojili do šetření:

- ✓ 804 respondentů (matek) v rámci dotazníkového šetření. Nepřímo je ve vzorku zastoupeno 1 250 dětí matek-uprchlic.
- ✓ 25 participantů fokusních skupin (celkem 5 fokusních skupin).

**Limity hodnocení:**

- ✓ provedené kvantitativní šetření **nebylo** designováno jako reprezentativní. Výsledky šetření tedy nelze zobecňovat na celou cílovou populaci.
- ✓ data o základní populaci v rámci vybrané cílové skupiny nejsou k dispozici, nicméně lze porovnávat složení vzorku se základní populací ukrajinských uprchlic v Praze.
  - Ženy 30-49 let jsou ve vzorku nadreprezentovány.
  - Ženy 25-29 let jsou zastoupeny paritně k základní populaci.
  - Ženy 18-24 a 50+ let jsou ve vzorku podreprezentovány.
  - Dříve příchozí uprchlice (žádost o dočasnou ochranu podána od února 2022 do konce roku 2022) jsou ve vzorku nadreprezentovány.
  - Později příchozí uprchlice (žádost podána v roce 2023) jsou ve vzorku podreprezentovány.

## 2. Přehled hlavních zjištění

Přehled hlavních zjištění vychází z plné verze závěrečné zprávy. Stručná verze souhrnně představuje zjištění z **kvalitativní i kvantitativní části šetření**. Byly vybrány pouze nejpodstatnější části zjištění.

Klíčové charakteristiky vzorku jsou následující:

- ✓ Největší část respondentek byla ve věku od 30 do 49 let (76 %). Jen 16 % mělo do 29 let a pouze 8 % dotázaných bylo starších 50 let.
- ✓ Většina respondentek měla v péči 1 dítě (54 %). O 2 děti pečovalo 37 % dotázaných, o 3 děti 8 %. Pouze zanedbatelná část matek pečovala o 4-5 dětí.
- ✓ Děti v péči matek-respondentek měly nejčastěji 5-10 let (33 %). Děti 0-5 let a 10-15 let byly zastoupeny téměř stejným dílem (25 %, resp. 26 %), nejméně často měly matky v péči mladistvé od 15 do 18 let (16 %).
- ✓ Nadpoloviční většina dotázaných bydlela v širším centru Prahy: Praha 4-6 a Praha 8-10 (54 %)
- ✓ Největší část dotázaných přišla do ČR v prvních měsících války – 77 % přišlo mezi únorem a květnem 2022.
- ✓ Mírně nadpoloviční většina měla zajištěnu stabilní práci (56 %).
- ✓ Část respondentek neuměla téměř vůbec česky (13 %), dalších 42 % zaznamenávalo obtíže dorozumět se v každodenních situacích.

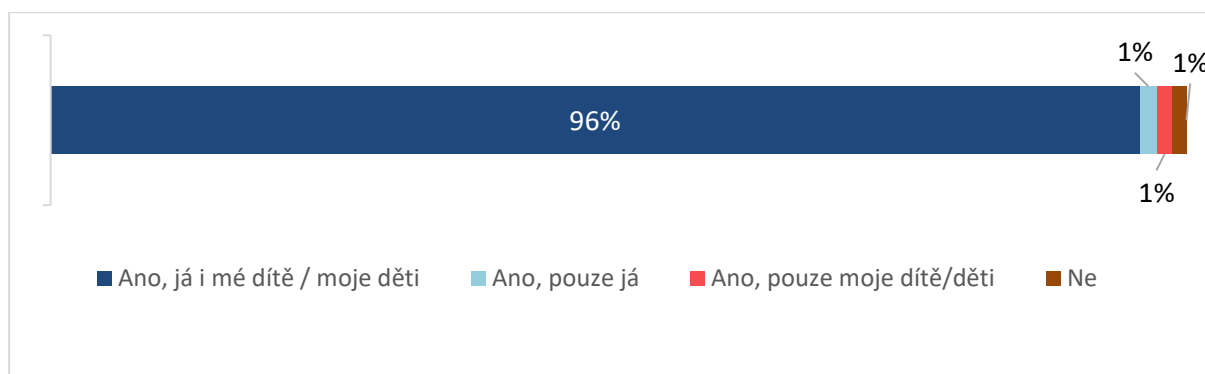
- ✓ 78 % respondentek uvedlo, že má dočasnou ochranu, 22 % respondentek uvedlo, že jsou držitelkami víza strpění<sup>2</sup>.

## 2.1. Zdravotní péče – základní informace

### Graf 1. Registrace v českém systému zdravotního pojištění

N = 804

Znění otázky: Jste Vy a Vaše děti registrováni u české zdravotní pojišťovny?



**Naprostá většina uprchlic a jejich dětí (96 %) má platné české zdravotní pojištění.** Nicméně mezi respondentkami byla 4 % těch, které nebyly registrovány v českém systému zdravotního pojištění – buď matka, dítě, nebo oba.

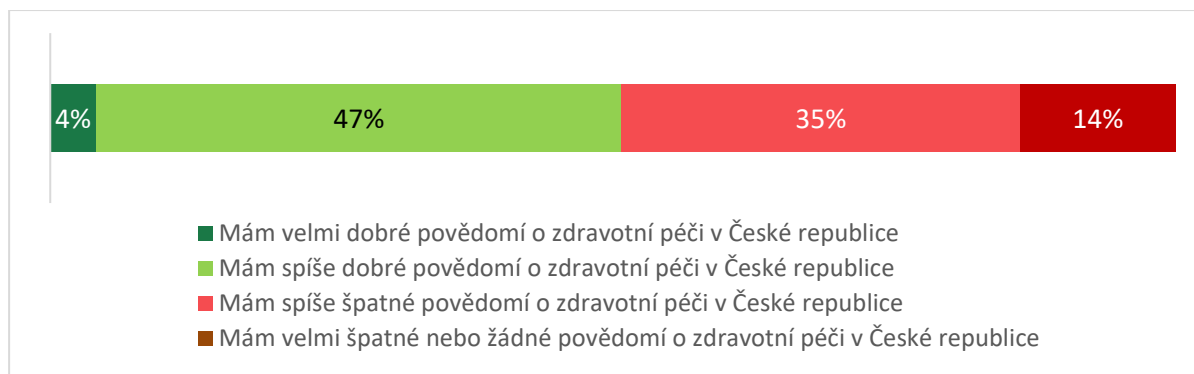
Od účastnic fokusních skupin nicméně zaznívalo, že často nerozumí, které zdravotní úkony pojištění pokrývá a které nikoli. Z tohoto důvodu (v kombinaci s jazykovou bariérou) měla část z nich obavy nechat se ošetřit, protože neměly jasno v systému hrazení zdravotnických úkonů.

### Graf 2. Orientace v českém zdravotnickém systému

N = 804

Znění otázky: Jak se orientujete v systému zdravotní péče?

<sup>2</sup> *Dočasná ochrana* se uděluje primárně občanům Ukrajiny (případně jejich rodinným příslušníkům nebo osobám, kterým byla na Ukrajině udělena mezinárodní ochrana, přiznán status osoby bez státní příslušnosti apod.), kteří před 24. 2. 2022 pobývali na Ukrajině a následně Ukrajinu opustili. *Vízum strpění* se uděluje zejména ukrajinským občanům, kteří nedosáhnou a nesplňují podmínky pro udělení dočasné ochrany (např. z důvodu, že v čase vypuknutí války osoba nebyla na území Ukrajiny) a současně nemají pobytové oprávnění v jiném státu a vlivem situace nemůžou odcestovat zpět do své vlasti. Držitele tohoto typu víza nejsou automaticky zařazeni do systému veřejného zdravotního pojištění. Jako *vízum strpění* bylo označováno i „speciální vízum“, které se na hranicích ukrajinským občanům, kteří na území ČR začali přicházet jako váleční uprchlíci, udělovalo po vypuknutí války před aktivováním směrnice o dočasné ochraně na úrovni EU a mělo rozlišovací kód D/VS/U. 21. 3. 2022 vešel v platnost tzv. Lex Ukrajina, kterým se aktivovala směrnice o dočasné ochraně a začala se vydávat „klasická“ dočasná ochrana, tak jak jí známe aktuálně. Všechna speciální víza platná k tomuto dni se ze zákona začala automaticky považovat za víza za účelem dočasné ochrany. Jejich platnost vypršela 31. března 2023 a vztahoval se na ně postup prodlužování dočasné ochrany, tedy jinými slovy v tuhle chvíli by držitelé měli mít přelepený vízový štítek již s kódem DO. Více informací zde: [Rozdíl mezi dočasnou ochranou a vízem strpění - Sdružení pro integraci a migraci \(migrace.com\)](#) nebo zde: [Rozdíl mezi dočasnou ochranou a strpěním pobytu u Ukrajinců v ČR | IRS Czech](#) nebo zde: [Typy pobytů, které můžete mít, pokud v ČR pobýváte v souvislosti s válkou na Ukrajině \(icpraha.com\)](#)



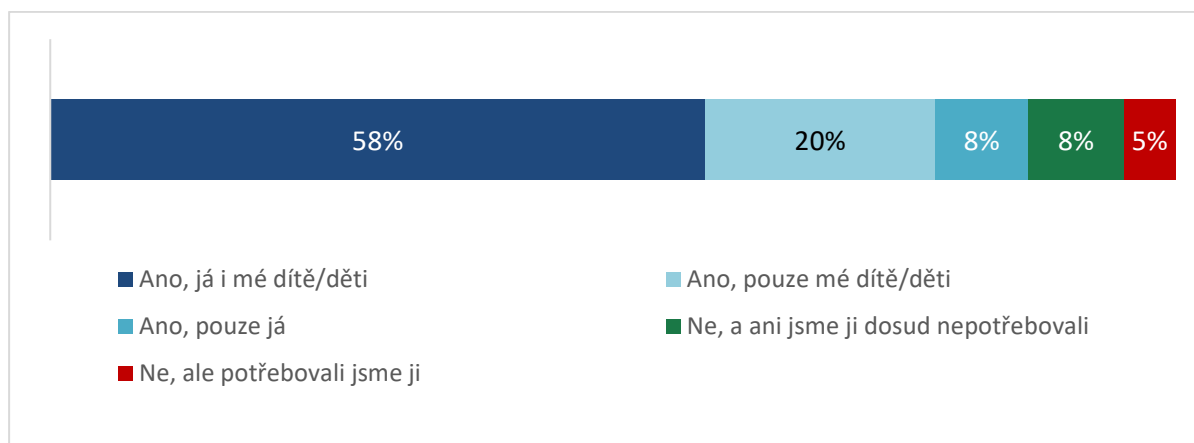
**Téměř polovina (47 %) hodnotí své povědomí o českém zdravotním systému jako "spíše dobré".** Současně však téměř polovina označila své znalosti jako "spíše špatné" (35 %) nebo „velmi špatné“ (14 %). Proto jsou opatření zaměřená na zvyšování povědomí o této problematice stále aktuální.

V případě uprchlic se špatnou orientací v systému zdravotnictví v ČR může hrát roli fakt, že je pro ně nesrozumitelné, jaké zdravotnické úkony jsou pokryty zdravotním pojištěním. Další výzvy může způsobovat odlišná koncepce zdravotnictví v ČR oproti systému na Ukrajině – systém žádanek; recepty na předpis; očekávání, že obvodní lékař doporučí konkrétní specialisty a další.

### Graf 3. Využívání služeb českého zdravotnictví obecně

N = 804

Znění otázky: Využila jste Vy, případně Vaše dítě od Vašeho příchodu do ČR zdravotní péči poskytovanou v České republice?



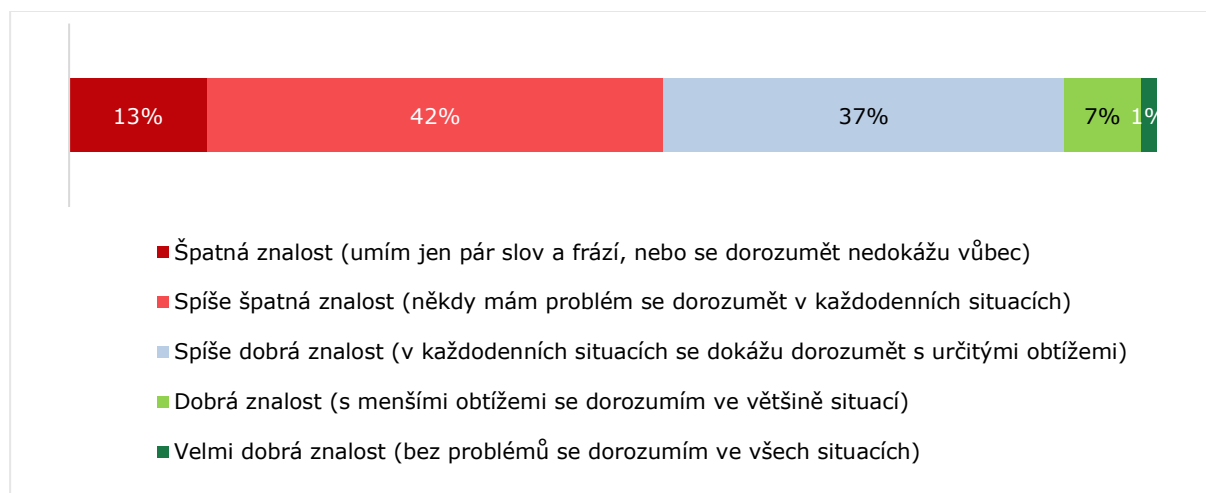
**Celkem 87 % dotazovaných uvedlo, že někdo z rodiny (matka, dítě nebo oba) využil lékařskou péči v České republice.** Dalších 8 % nevyžadovalo lékařskou pomoc, protože ji nepotřebovali.

Celkem 5 % zdravotní péči potřebovalo, ale z různých důvodů se jim nedostala. Tato skupina je poměrně malá, nicméně tato část uprchlic se nedostala k **žádné lékařské péči**. Další z respondentek se k lékařské péči obecně dostaly, ale část z nich se potýkala s bariérami, které jim nedovolily navštívit jednu nebo více lékařských specializací, které potřebovaly.

### Graf 4. Znalost jazyka

N = 804

Znění otázky: Na následující škále ohodnoťte své znalosti českého jazyka:



Z odpovědí respondentek vyplývá, že většina (79 % - spíše špatná a spíše dobrá znalost ČJ) již má určité znalosti českého jazyka, které jim umožňují komunikovat v každodenních situacích. Přesto pro ně komunikace v češtině představuje **částečné nebo značné obtíže**, protože v každodenní komunikaci ještě nejsou vždy schopny všemu porozumět. Zároveň je část těch, kteří umí česky velmi špatně a velmi dobře, malá. To svědčí o přechodném období většiny v otázce výuky češtiny.

**Jazyková bariéra** je poměrně **zásadní** ať už pro **zajištění lékařské péče**, nebo pro následnou **komunikaci při návštěvách lékaře**. To vyplývá jednak z kvantitativních dat, jednak byl tento problém velmi akcentován v rámci fokusních skupin. Z nich mimo jiné vyplývá, že nedostatečná znalost češtiny může být faktorem odmítnutí zdravotní péče, nebo přinejmenším zdrojem nevraživosti lékařského personálu.

## 2.2. Získání informací o konkrétních typech zdravotní péče / lékařích

**Tabulka 1. Způsoby získávání informací o konkrétních lékařích / specialistech**

Podíl respondentek, které získaly informace o lékaři/odborníkovi z daného zdroje. Nejdůležitější zdroj informací u daného lékaře/odborníka je označen **žlutou barvou**; zdroje informací, které využilo alespoň 25 % žen je označeno světle modrou.

Znění otázky: Kde jste získala informace o konkrétním lékaři, jehož jste navštívila?

"Kde jste získala informace o konkrétním lékaři, jehož jste navštívila?"	Jaký podíl respondentek získal informace o lékaři/odborníkovi z daného zdroje:					
	Praktický lékař	Pediatr	Gynekolog	Stomatolog	Duševní zdraví a psychosociální podpora	Jiný specialista
Zdroj informací:						
Od rodinných příslušníků, přátel či známých	45 %	46 %	43 %	47 %	17 %	19 %
Ze sociálních sítí	32 %	33 %	39 %	38 %	37 %	18 %

Z internetových stránek orgánů státní správy určených ukrajinským uprchlíkům	15 %	16 %	10 %	7 %	7 %	5 %
Od neziskových organizací zaměřených na pomoc uprchlíkům	13 %	18 %	10 %	6 %	42 %	6 %
Od interkulturních pracovníků	10 %	8 %	7 %	7 %	17 %	3 %
Od krajských asistenčních center pomoci Ukrajině	9 %	13 %	7 %	4 %	20 %	5 %
Z internetových stránek zdravotnických zařízení / lékařů	8 %	8 %	18 %	15 %	3 %	16 %
Z jiného zdroje	7 %	6 %	5 %	5 %	3 %	13 %
Z internetových stránek zdravotních pojišťoven	3 %	4 %	4 %	4 %	2 %	5 %
Od svého ošetřujícího lékaře	otázka nebyla položena				11 %	38 %

V celkovém pohledu je zřejmé, že nejzásadnějším informačním zdrojem jsou **rodina, případně přátelé a známí** (pro přes 40 % žen) a **sociální sítě** (pro přes 30 % žen). Informace ze sociálních sítí a rodiny/přátel tedy pomohly podstatné části respondentek zajistit si / svému dítěti péči u praktického lékaře, pediatra, gynekologa a stomatologa. Rodina i skupiny / informace na sociálních sítích tedy do značné míry přispívají k vyšší dostupnosti základních zdravotních služeb.

Informace ze sociálních sítí jsou navíc klíčové pro získání kontaktu na odborníky zabývající se duševním zdravím nebo psychosociální podporou. V péči o duševní zdraví navíc hrají velmi důležitou roli **neziskové organizace**, které řadě svých klientek doporučily nebo přímo zprostředkovaly tyto služby (využilo 42 % žen).

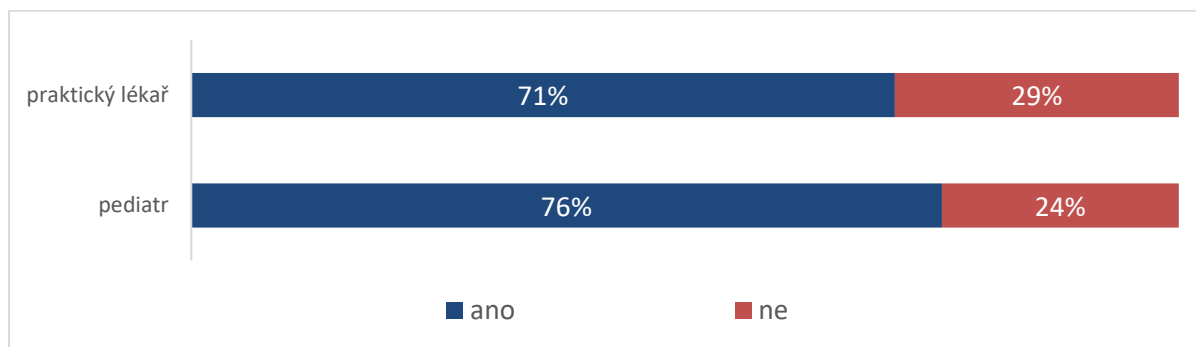
Dostupnost základní péče tedy pro značnou část respondentek umožnily především **neformální kontakty, aktivní využívání sociálního kapitálu** a různé **podpůrné skupiny na sociálních sítích**. Využívání oficiálních zdrojů informací pro získání prohlídky u konkrétních odborníků je spíše slabé.

Informace o **očkování** a doporučení na další **specialisty** jsou specifickými případy, ve kterých hraje hlavní roli v informovanosti uprchlic jejich **obvodní lékař** (pro 62 %, resp. 38 % žen).

## 2.3. Využívání konkrétních typů zdravotní péče

### Graf 5. Registrace u praktického lékaře a pediatra

Znění otázky: (1) Jste registrována u praktického (obvodního) lékaře? (2) Je/Jsou Vaše dítě/děti registrováno/y u praktického (obvodního) lékaře pro děti a dorost – pediatra?



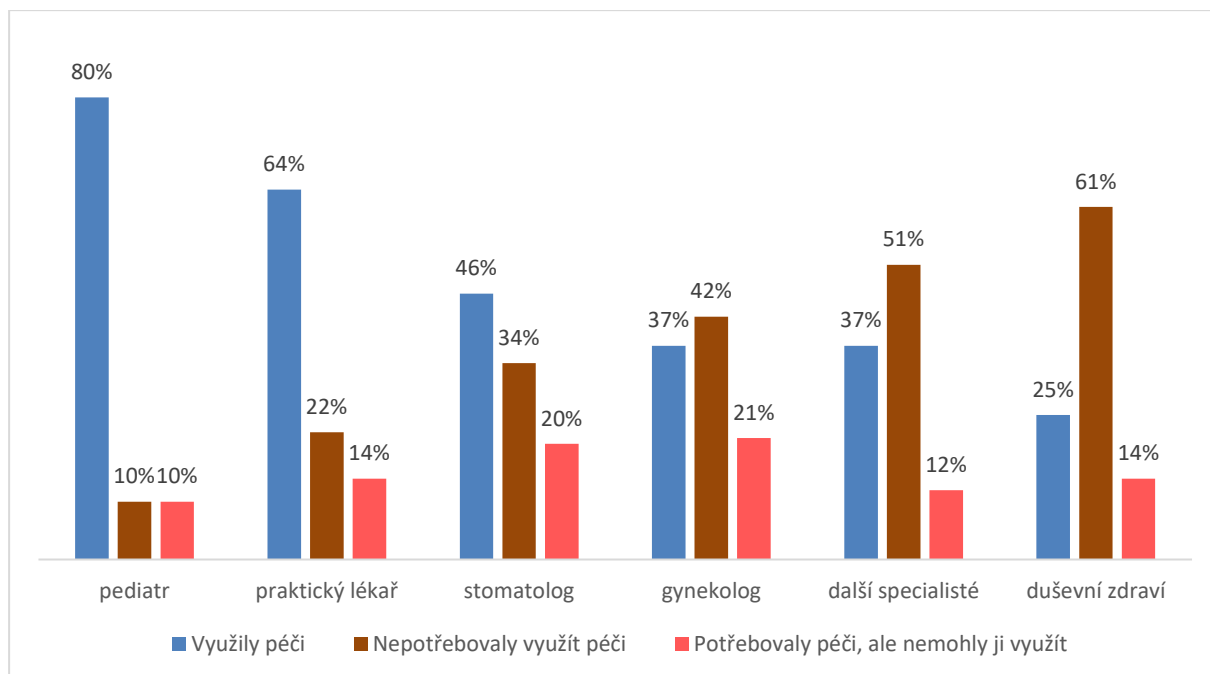


Většina uprchlic má zajištěnu jednu z **prerekvizit pro získání přístupu k základní lékařské péči – registraci** u praktického lékaře / pediatra. Mírně častěji jsou registrovány děti uprchlic (76 % registrováno u pediatra) než uprchlice samy (71 % registrováno u praktického lékaře).

Nicméně existuje poměrně **velká skupina matek (29 %) i jejich dětí (24 %)**, které tuto **základní péči zajištěnu nemají** a v akutních případech tak musí do jisté míry spoléhat buď na vstřícný přístup konkrétních lékařů, nebo využít služby pohotovosti / UA Pointu. Velký podíl uprchlic (a jejich dětí) bez registrace u obvodních lékařů je přinejmenším problematický. Chybějící registrace navíc neumožňuje navštěvovat další specializovaná pracoviště, která vyžadují doporučení (žádanku) od obvodního lékaře.

### Graf 6. Využívání služeb jednotlivých lékařů / specialistů

Podíly respondentek, které (1) využily danou péči, (2) danou péči dosud využít nepotřebovaly, (3) danou péči potřebovaly, ale nemohly ji zatím využít. Včetně zdravotní péče pro jejich děti.



Pro respondentky je pravděpodobně **prioritou zdravotní péče o jejich děti** – největší část z nich navštívila alespoň 1x s dítětem/děti **pediatra** (80 % z nich). Jde dokonce o mírně vyšší podíl, než je podíl registrací u pediatra, což znamená, že malá část z nich musela využít tuto péči bez registrace u pediatra.

U **praktického lékaře** bylo 64 % dotázaných, jde o druhou nejčastěji využívanou službu zdravotní péče mezi uprchlicemi. Pouze necelá polovina dotázaných byla od svého příchodu do ČR u **stomatologa** (46 %). Nižší využívání zubní péče může být důsledkem obav z placených zákroků – tyto obavy zmiňovaly některé respondentky z fokusních skupin. Podle nich část uprchlic vyjíždí za stomatology na Ukrajinu, především pokud jde o náročnější zákroky, za něž na Ukrajině zaplatí nižší částku než v ČR.

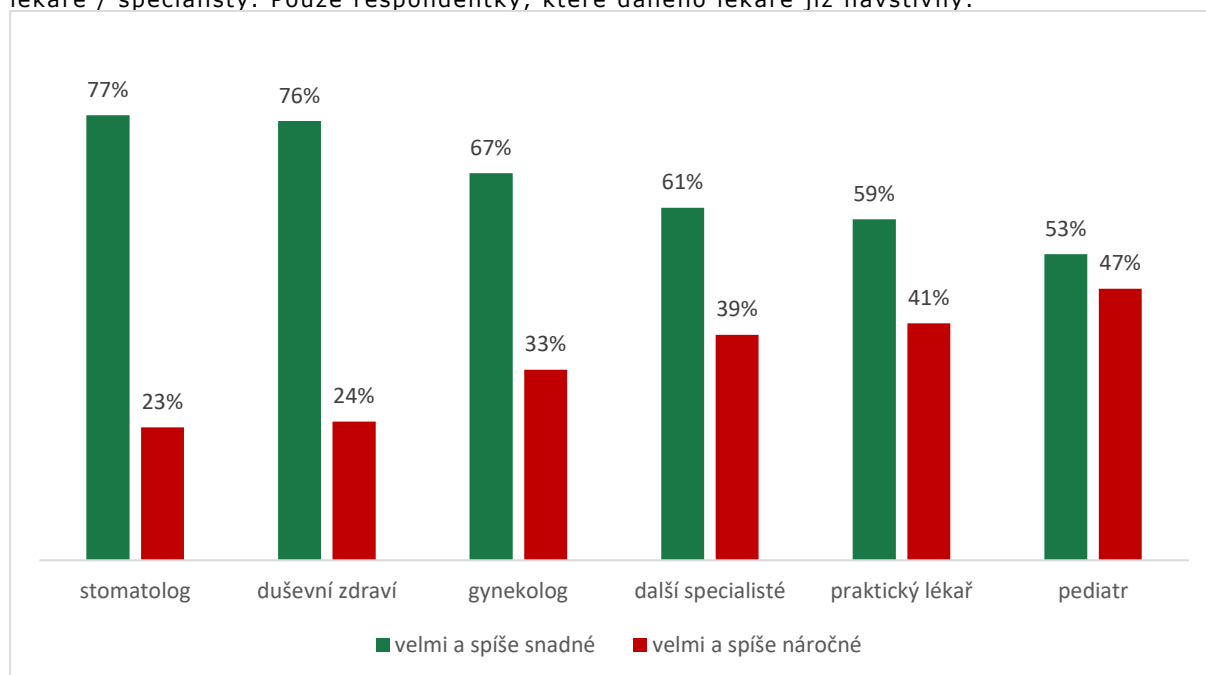
Avšak **využívání gynekologické péče** je nízké (všechny respondentky jsou ženy). Pouze 38 % žen bylo od příchodu do ČR u gynekologa, přičemž většina žen je v ČR déle než 1 rok. Nízké využívání gynekologických služeb by mohlo být možné vysvětlit obavami, které sdílely respondentky v rámci

fokusních skupin: tvrdily, že mají informace o tom, že někteří gynekologové vyžadují po pacientkách „neoficiální“ příspěvek na nástrojové vybavení<sup>3</sup>.

Celkem 37 % žen nebo jejich dětí využilo služby **dalšího specialisty**. Nejčastěji přitom šlo o specialisty z těchto oborů: ORL, chirurgie, ortopedie, oftalmologie a neurologie. Nejmenší část dotázaných využila péči o **duševní zdraví** nebo **psychosociální podporu** (pouze necelá čtvrtina).

### Graf 7. Subjektivně vnímaná náročnost využívání služeb jednotlivých lékařů / specialistů

Podíly respondentek, pro něž bylo snadné/náročné zajistit a absolvovat prohlídku u daného lékaře / specialisty. Pouze respondentky, které daného lékaře již navštívily.



Přístup ke zdravotní péči je pro uprchlice **relativně nejsnadnější** v případě zajištění a absolvování prohlídky u **stomatologa** a u služeb spojených s **duševním zdravím** a **psychosociální podporou** – přes 3/4 dotázaných, které již vyšetření absolvovaly, hodnotily zajištění návštěvy a její absolvování jako snadné. Méně snadné je pro ženy zajistit **gynekologa** (snadné pro 67 % z nich).

Relativně **nejobtížnější** je pro uprchlice získat přístup k **dalším specialistům** (snadné pro 61 % z nich), **praktickému lékaři** (59 %) a především **pediatrovi** (53 %). Vyšší obtížnost zajištění péče u obvodních lékařů pro značnou část žen (přes 40 %) je poměrně alarmující, neboť bez návštěvy obvodního lékaře může být takřka nemožné získat případnou navazující zdravotní péči u specialistů.

## 2.4. Bariéry zdravotní péče

### Tabulka 2. Nejčastější bariéry – uprchlice bez zdravotní péče

Podíl respondentek, které se kvůli dané bariéře nedostaly k danému lékaři (z celkového počtu respondentek, které se k danému lékaři nedostaly). Nejzásadnější bariéra značena **zlatou barvou**; bariéry, které neumožnily čerpání zdravotní péče alespoň 25 % žen jsou označeny **světle modrou**.

Znění otázky: Z jakého důvodu jste se k tomuto lékaři vůbec nedostala?

<sup>3</sup> Respondentky zmiňovaly částku 2 500 Kč při registraci a/nebo roční poplatek. Kontext: [Lékaři chtějí po ženách nelegální poplatky. Řešíme to, zní z ministerstva – Seznam Zprávy \(seznamzpravy.cz\)](#)

"Z jakého důvodu jste se k tomuto lékaři vůbec nedostala?"	Podíl respondentek, které se kvůli dané bariéře nedostaly k danému lékaři:					
	Praktický lékař	Pediatr	Gynekolog	Stomatolog	Duševní zdraví a psychosociální podpora	Jiný specialista
Bariéra:						
Mnoho praktických lékařů mělo plné kapacity – nepřijímali nové pacienty	68 %	78 %	47 %	35 %	26 %	53 %
Bylo pro mě náročné se zorientovat v nabídce praktických lékařů	16 %	15 %	20 %	24 %	40 %	32 %
Bylo pro mě náročné zorientovat se v tom, jakou konkrétní péči poskytuje tato lékařská specializace v České republice	13 %	14 %	11 %	14 %	37 %	28 %
Bylo pro mě náročné překonat jazykovou bariéru, bylo náročné se dostat k překladateli	27 %	13 %	26 %	21 %	25 %	22 %
Bylo nutné čekat kvůli dlouhé čekací době	17 %	22 %	18 %	16 %	13 %	21 %
Bylo náročné se k lékaři dostat – byl příliš vzdálený, nebo měl nevyhovující ordinační hodiny	11 %	10 %	15 %	10 %	11 %	16 %
Lékař mě odmítl ošetřit kvůli nedostatku informací o zdravotním pojištění	1 %	1 %	0 %	0 %	1 %	0 %
Lékař mě odmítl přijmout kvůli mojí národnosti	4 %	3 %	1 %	1 %	0 %	3 %
Lékař ke mně z důvodu mojí národnosti přistupoval nevládně	10 %	4 %	1 %	1 %	1 %	7 %
Bylo náročné překonat mezikulturní rozdíly (jiné než jazykové)	5 %	3 %	0 %	1 %	2 %	1 %
Jiné	5 %	6 %	13 %	29 %	9 %	9 %

Uprchlíce, které **potřebovaly využít zdravotní péči, ale nedostaly se k ní**, zmiňovaly jako bariéru nejčastěji, a to u **všech** lékařských specializací, **nedostatek kapacit lékařů** (nepřijímali nové pacienty). Jde o **zásadní** bariéru pro přístup k lékařské péči pro uprchlice, a tato bariéra se týká všech druhů poskytované péče, včetně základní péče.

**Jazyková bariéra** byla největší výzvou pro zajištění vyšetření u praktického lékaře, gynekologa a v oblasti péče o duševní zdraví.

Náročnost **orientace v nabídce lékařů/odborníků** a celková náročnost **zorientovat se ve specializacích** se týká specificky péče o duševní zdraví a dalších specialistů.

### Tabulka 3. Důvody náročnosti zajištění a absolvování prohlídky (bariéry kvalitní péče) – uprchlice se zdravotní péčí

Pouze respondentky, které využily zdravotní péči a subjektivně tuto zkušenost hodnotily jako „náročnou“. Tabulka shrnuje subjektivní důvody náročnosti zajištění a/nebo samotné lékařské prohlídky. Nejzásadnější důvod označen **zlatou barvou**; důvody, které zmínilo alespoň 25 % žen jsou označeny světle modrou.

Znění otázky: Z jakého důvodu bylo pro Vás obtížné najít a absolvovat prohlídku u lékaře?

"Z jakého důvodu bylo pro Vás obtížné najít a absolvovat prohlídku u lékaře/odborníka?"	Podíl respondentek, které uvedly daný důvod obtížnosti:					
Důvod obtížnosti:	Praktický lékař	Pediatr	Gynekolog	Stomatolog	Duševní zdraví a psychosociální podpora	Jiný specialista
Mnoho praktických lékařů mělo plné kapacity – nepřijímali nové pacienty	73 %	77 %	59 %	67 %	29 %	29 %
Bylo pro mě náročné se zorientovat v nabídce praktických lékařů	13 %	12 %	33 %	14 %	32 %	32 %
Bylo pro mě náročné zorientovat se v tom, jakou konkrétní péči poskytuje tato lékařská specializace v České republice	9 %	6 %	7 %	7 %	39 %	39 %
Bylo pro mě náročné překonat jazykovou bariéru, bylo náročné se dostat k překladateli	37 %	34 %	32 %	15 %	24 %	24 %
Bylo nutné čekat kvůli dlouhé čekací době	40 %	42 %	47 %	53 %	34 %	34 %
Bylo náročné se k lékaři dostat – byl příliš vzdálený, nebo měl nevyhovující ordinační hodiny	21 %	17 %	13 %	17 %	10 %	10 %
Lékař mě odmítl ošetřit kvůli nedostatku informací o zdravotním pojištění	2 %	2 %	0 %	1 %	0 %	0 %
Lékař mě odmítl přijmout kvůli mojí národnosti	4 %	2 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Lékař ke mně z důvodu mojí národnosti přistupoval nevlídně	7 %	7 %	2 %	4 %	0 %	0 %
Bylo náročné překonat mezikulturní rozdíly (jiné než jazykové)	3 %	3 %	2 %	4 %	5 %	5 %
Jiné	1 %	3 %	1 %	6 %	2 %	2 %

Mezi respondentkami, které se k lékaři dostaly (tj. získaly požadovanou zdravotní péči) jsou **nejčastějšími** bariérami **kvalitní péče plné kapacity lékařů** (jako v předchozím případě) a **dlouhé čekací lhůty**. Tyto bariéry uprchlice zmiňují relativně často u **všech** lékařských specializací.

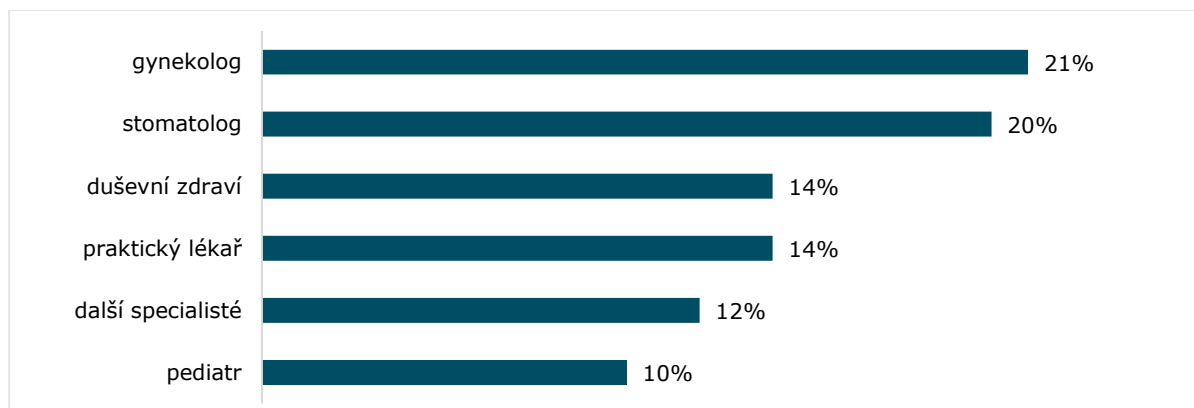
**Jazyková bariéra** je podstatnou výzvou především při návštěvách obvodních lékařů, pediatra a gynekologa.

**Náročná orientace v nabídce lékařů/specialistů** platí především v případě gynekologů, péče specialistů a péče o duševní zdraví. Stejně tak bylo u dvou posledně jmenovaných typů péče pro respondentky náročné zorientovat se v tom, co daný typ péče zahrnuje.

## 2.5. Důsledky nedostupnosti zdravotní péče

### Graf 8. Nedostupnost zdravotní péče

Podíl žen, které chtěly využít konkrétní zdravotní péči, ale nepodařilo se jim ji z různých důvodů zajistit.



Největší problém **potenciálně zanedbané péče** existuje v případě **gynekologické** a **stomatologické** péče – 21 %, resp. 20 % žen se k těmto odborníkům nedostalo, přestože o tuto péči mají zájem a vynaložily úsilí, aby se k těmto specialistům dostaly.

Celkem 14 % žen se nedostalo ke specialistům na duševní zdraví a k praktickému lékaři. Další specializovaná péče chybí 12 % dotázaných. Celkem 10 % dětí se nedostalo k pediatrovi.

**Riziko částečně zanedbané péče může ohrožovat až 20 % uprchlic a/nebo jejich dětí.**

Účastnice fokusních skupin uvedly několik příkladů, se kterými se mohou uprchlice potýkat. Jednalo se o opožděnou diagnostiku. Jazyková bariéra a obtížnost orientace v novém zdravotním systému může vést některé uprchlice k zanedbávání zdravotní péče (nižší frekvence návštěv lékaře, odkládání pravidelných prohlídek). Matky také mohou více zanedbávat své vlastní zdraví kvůli prioritizaci zdraví svých potomků – v kontextu omezených zdrojů (především časových).

## 3. Doporučení

### 1. Zvýšit povědomí uprchlic o českém zdravotním systému a zlepšit dostupnost informačních zdrojů

Uprchlice mají špatné povědomí zejména o krytí zdravotnických úkonů pojištěním a nedostatečný přehled o lékařích a především specialistech, které mohou navštívit s konkrétním problémem (kontakty na lékaře). K lepšímu povědomí by určitě přispělo rychlejší odbourávání jazykových bariér – vyšší dostupnost jazykových kurzů, které by mohly být orientované na praktické informace o životě v ČR.

Některé uprchlice očekávají, že jim zdravotnický personál a lékaři pomohou s orientací ve zdravotním systému, doporučí konkrétního specialistu, případně poskytnou další praktické informace. Lékaři a další zdravotnický personál by tedy mohli hrát aktivnější roli při praktické pomoci uprchlíkům zorientovat se v základních parametrech systému apod.

Uprchlice mají tendenci využívat především neoficiální/neformální zdroje informací k orientaci ve zdravotnickém systému a v případě hledání konkrétních lékařů, které potřebují navštívit. Využívání oficiálních zdrojů informací je poměrně nízké. Vidíme potenciál v tom více přiblížit informace z oficiálních zdrojů uprchlicím – zejména v praktických oblastech jako je systém pojištění nebo kontakty na lékaře s volnou kapacitou. Specificky obvodní lékaři by mohli hrát větší roli v doporučování konkrétních specialistů (nad rámec vystavování žádanek).

### 2. Důraz na přehlednost systému a potírání možných nekalých praktik

Uprchlicím by velmi pomohl přehledný zdroj informací / seznam úkonů, (ne)hrazených zdravotním pojištěním. Tím by byly eliminovány časté obavy, zda je konkrétní úkon placený, či nikoli. Zvýšil by se také tlak na identifikování a potírání potenciálně nekalých praktik.

### 3. Potřeba navýšení kapacit zdravotní péče

Přestože se české zdravotnictví obecně potýká s nedostatkem některých lékařských specializací, bylo by vhodné uvažovat o způsobech, jak tento limit systému zmírňovat. Nedostupnost zdravotní péče je totiž pro značnou část uprchlic způsobena nedostatkem volných kapacit lékařských ordinací. Efektivní možností by bylo zapojit do českého zdravotnictví ukrajinské lékaře a další zdravotnický personál – tím by se zvýšila kapacita systému, jednak by došlo k překonání jazykové bariéry na ose zdravotnický personál a uprchlík-pacient. Tímto by se rovněž výrazně snížila poměrně zásadní bariéra – dlouhé čekací lhůty na vyšetření.

### 4. Větší využívání interkulturních pracovníků

Řadu praktických problémů (najít lékaře, zajistit prohlídku, tlumočení) i obecně nedorozumění v důsledku odlišného kulturního zázemí (odlišné fungování zdravotního systému a očekávání od něj) mohou do značné míry řešit interkulturní pracovníci. Nicméně jejich služby využilo pouze 29 % dotázaných uprchlic. Celkem přitom 43 % o této službě vůbec nevědělo. Bylo by vhodné mezi uprchlicemi zvyšovat povědomí o této službě. Pokud je tato služba nyní již příliš vytižená, jeví se jako vhodné navyšovat počty těchto pracovníků nad současný stav.

## 4. Seznam grafů a tabulek

Graf 1. Registrace v českém systému zdravotního pojištění .....	5
Graf 2. Orientace v českém zdravotnickém systému .....	5
Graf 3. Využívání služeb českého zdravotnictví obecně.....	6
Graf 4. Znalost jazyka.....	6
Graf 5. Registrace u praktického lékaře a pediatra.....	8
Graf 6. Využívání služeb jednotlivých lékařů / specialistů.....	9
Graf 7. Subjektivně vnímaná náročnost využívání služeb jednotlivých lékařů / specialistů.....	10
Graf 8. Nedostupnost zdravotní péče .....	12
Tabulka 1. Způsoby získávání informací o konkrétních lékařích / specialistech.....	7
Tabulka 2. Nejčastější bariéry – uprchlice bez zdravotní péče.....	10
Tabulka 3. Důvody náročnosti zajištění a absolvování prohlídky (bariéry kvalitní péče) – uprchlice se zdravotní péčí.....	11

# INBOOX

## Inboox CZ, s.r.o.

Mimoňská 3223  
Česká Lípa  
470 01

IČO: 27348911  
DIČ: CZ27348911

## Pobočky

Praha | Brno | Ostrava | Olomouc  
České Budějovice | Česká Lípa

## Kontaktní osoba

Ladislav Buček  
+420 777 038 343  
ladislav.bucek@inboox.cz

[www.inboox.cz](http://www.inboox.cz)